



**ESTADO DE SANTA CATARINA
GOVERNO DE XAVANTINA**



**PRESTAÇÃO DE CONTAS
HOSPITAL SÃO LUCAS
TERMO DE FOMENTO N°01/2019
11ª PARCELA**

Xavantina (SC), 30 de NOVEMBRO de 2019




À Sua Excelência a Senhora
JESSICA PAULA PINSSETA
Secretária Municipal de Saúde e Assistência Social
Xavantina – SC

Senhora Gestora:

Encaminhamos para vossa apreciação, a prestação de contas referente à 11ª parcela no valor de R\$ 87.500,00 (oitenta e sete mil e quinhentos reais), e 6ª parcela no valor de R\$ 17.000,00 (dezesete mil reais) referente a Termo Aditivo, do Termo de Colaboração nº 001/2019, autorizado pela Lei Federal nº 13.019, de 31 de julho de 2014, recebidos na data de 05 de NOVEMBRO de 2019.

Atenciosamente,



Inair Trevisan Pelizza
Presidente



PARECER DO CONSELHO FISCAL

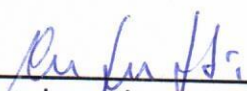
Celso Lodi brasileiro (a), inscrito no CPF sob nº 425.904.429-04, **Elcio Nardino**, brasileiro(a), inscrito no CPF sob nº 868.670.169-87, e **Delvina Pegorini**, brasileiro(a), inscrito no CPF sob nº 251.103.147-34, Membros do Conselho Fiscal da entidade:

A T E S T A M :

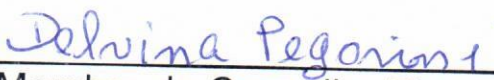
Que após análise dos documentos que fazem parte da Prestação de Contas dos recursos no montante de R\$ 104.500,00 recebidos em 05/11/2019, através da Lei Federal nº 13.019, verificou-se que foram aplicados corretamente no objeto do Convenio nº 001/2019, tendo sido atendidas as finalidades inicialmente pactuadas.

E, por ser esta a expressão da verdade, assina o presente.


Xavantina (SC), 30 de NOVEMBRO de 2019.



Membro do Conselho Fiscal
Celso Lodi



Membro do Conselho Fiscal
Delvina Pegorini



Membro do Conselho Fiscal
Elcio Nardino

BALANCETE DE PRESTAÇÃO DE CONTAS DE CONVÊNIOS



Unidade Concedente: PREFEITURA MUNICIPAL DE XAVANTINA

Ordenador da Despesa: Jessica Paula Pinsetta

CNPJ:82.832.361/0001-69

Entidade Beneficiada: ASSOCIAÇÃO COM.HOSP.S.LUCAS . CEP:89780000

Endereço: Rua :Celso Ramos , 89

Valor: 87.500,00 + 17,000,00

Nota de Empenho:43/19 e 513/19 Data: 11/01/2019 e 27/06/2019

Elemento:335043990000000002

Projeto/Atividade: 2.022

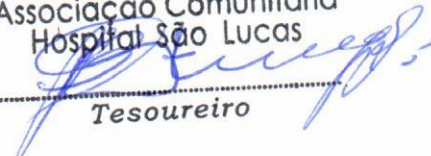
Histórico Fiel da Finalidade: Os recursos foram utilizados para manutenção das atividades no hospital São Lucas .

Documento		Recebimentos(R\$)	Pagamentos
Nº data	Histórico/aplicação		
Colunas1	Colunas2	Colun: Colunas4	Colunas5
05/11/2019	Transferencia Prefeitura Municipal	104.500,00	
06/11/2019	Pgto Marlise Iesbik NF 19	1	R\$ 301,00
06/11/2019	Pgto Marcio Gonsalves NF 95 Resp. Tec. 10/19	1	R\$ 908,50
06/11/2019	Pgto Boleto	1	R\$ 10,50
05/11/2019	Pgto Fries e Fries Med. Trabalho	1	R\$ 180,00
06/11/2019	Pgto DARF PIS folha pgto	1	R\$ 383,90
21/11/2019	Pgto CRM Gases NF1975	1	R\$ 180,00
21/11/2019	Pgto DARF IR ref. Soc. Med. Gonzalves	1	R\$ 15,00
21/11/2019	Pgto DARF Ref. NF 95 Soc. Med. Gonzalves	1	R\$ 46,50
21/11/2019	Pgto CELESC	1	R\$ 1.956,13
25/11/2019	Pgto GTN Processamento dados NF	1	R\$ 325,00
25/11/2019	Pgto Telesc	1	R\$ 211,21
26/11/2019	Pgto Marc io Gonzalves NF 96 sobreaviso nov.19	2	R\$ 32.487,96
26/11/2019	Pgto CASAN	1	R\$ 133,40
26/11/2019	Pgto CASAN	1	R\$ 66,70
26/11/2019	Pgto Allan D. Dos Santos NF 42-A1 plantão nov.	2	R\$ 6.240,00
26/11/2019	Tarifa	1	R\$ 10,45
27/11/2019	Pgto Boleto	1	R\$ 1.102,80
27/11/2019	Pgto Cirurgica Santa Cruz NF202319	1	R\$ 742,10
27/11/2019	Pgto MCW Prod. Med. hosp. NF300269	1	R\$ 654,77
27/11/2019	Pgto Genesio Mendes NF 19111231	1	R\$ 464,15
27/11/2019	Pgto DAR NF 96 Soc. Med. Gonzalves	1	R\$ 536,40
28/11/2019	Pgto DARF NF 96 Soc. Medica Gonzalves		R\$ 1.662,84
28/11/2019	Pgto salario Angelica Paravisi		R\$ 5.263,55
28/11/2019	Pgto salario Bruna Szesny	1	R\$ 1.973,44
28/11/2019	Pgto salario Lucelia Stocco	1	R\$ 2.850,86
28/11/2019	Pgto salario Dilliana Facco	1	R\$ 4.100,87
28/11/2019	Pgto salario Sandra Naissinguer	1	R\$ 1.678,61
28/11/2019	Pgto salario Ines T M Molossi	1	R\$ 1.678,61
28/11/2019	Pgto salario Primina Sordi	1	R\$ 1.824,33
28/11/2019	Pgto salario Maria Ines Colombo	1	R\$ 166,23
28/11/2019	Pgto salario Arlise Tochetto	1	R\$ 1.775,75
28/11/2019	Pgto salario Judite Fiorese	1	R\$ 3.365,61
28/11/2019	Pgto salario Nelsi Stocco Grolle	1	R\$ 1.824,33
28/11/2019	Pgto salario Danieli A. Cavalheiro	1	R\$ 2.516,39
28/11/2019	Pgto FGTS	1	R\$ 4.881,40
28/11/2019	Pgto GPS	1	R\$ 1.380,54

Associação Comunitária
Hospital São Lucas
[Assinatura]
Tesoureiro



28/11/2019	Pgto salarioNelsi Grolle	1		R\$ 1.574,90
28/11/2019	Pgto DARF	1		R\$ 577,45
04/12/2019	Debito bloqueado Judicial	1		R\$ 232,70
05/12/2019	Deposito tranferencia	1	R\$ 232,70	
06/12/2019	Transferencia Prefeitura Municipal (fundo)	1		R\$ 18.447,82
TOTAL			R\$ 104.732,70	R\$ 104.732,70

Associação Comunitária
Hospital São Lucas


Tesoureiro

ESTADO DE SANTA CATARINA
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE XAVANTINA

Nota de Empenho

C.N.P.J.: 10.441.099/0001-10
Município: XAVANTINA

Data: 11/01/2019
Nº do empenho: 43.48
Ordinário
Processo:

11/01/2019
43.48
Pag. nº 06
AF-30/2019



Órgão: 10 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
Unidade: 10.01 - Departamento de Saúde
Funcional: 10.302.0011 - SAUDE PARA TODOS
Projeto/Atividade: 2.022 - Auxiliar as Entidades de Saúde - MAC
Elemento: 3.3.50.43.99.00.00.00.01.0002 - Outras Subvenções Sociais
Cód. Detalham.: 0 - Sem detalhamento das destinações de recursos
Código reduzido: 000020

Dotação Inicial:	1.050.000,00	Empenhos anteriores:	0,00
Suplementações:	0,00	Valor do empenho:	1.050.000,00
Anulações:	0,00	Valor Anulado:	0,00
Total (A):	1.050.000,00	Total (B):	1.050.000,00
		Saldo (A - B):	0,00

Credor: 6041 ASSOCIACAO COMUNITARIA HOSPITAL SAO LUCAS

Endereço: R CELSO RAMOS, 089 Cidade: Xavantina UF: SC
C.N.P.J.: 82.832.361/0001-69 Inscr.Est./Ident.Prof.:
Banco: Agência: Fone: 4934541108<
Conta Corrente: Fax: 49

Especificação: TERMO DE FOMENTO Nº 001/2019, QUE TEM POR OBJETO A CELEBRAÇÃO DE PARCERIA COM A ENTIDADE SEDIADA NO MUNICÍPIO, PARA INVESTIMENTO NA MANUTENÇÃO E AMPLIAÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE REALIZADOS PELA ENTIDADE, CONFORME PLANO DE TRABALHO, A FIM DE COBRAR (Compra Direta Nº 25/2019)

Item	Descrição	Unidade	Quantidade	Valor Unitário	Valor Total
1	TRANSFERÊNCIA FINANCEIRA	SER	1,000	1.050.000,0000	1.050.000,00

Fonte de recursos : 00.01.0002 - Receitas de Impostos e de Transferencias de Impostos - Saúde Total empenhado : 1.050.000,00

Fica empenhada a importância de R\$ 1.050.000,00 (um milhão e cinquenta mil reais)

Fundamento legal : 1587

Modal. licitação : Dispensa de Licitação p/ Compras e Serviços

Justificativa Lic. : 02 - Artigo 24 Inciso II da Lei 8.666/93

Obra :

Contrato :

Data : 14/06/2017

Data :

Data :

Responsável pelo serviço

Credor

JESSICA PAULA PINSETTA
Gestora - Ordenadora da Despesa

MARTA MARIA CAON/SUZANA
Contadora CRC/SC 025926/O-3

Liquidação

Declaro que o material/serviço foi fornecido/prestado

Responsável

ESTADO DE SANTA CATARINA
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE XAVANTINA

Data: 05/11/2019
N. da Ordem : 1482/19
Parcial
Processo :
Nº AF/Ano:
Vencimento : 20/11/2019



Ordem de Pagamento

C.N.P.J.: 10.441.099/0001-10
Município: XAVANTINA

Órgão: 10 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
Unidade: 10.01 - Departamento de Saúde
Funcional: 10.302.0011 - SAUDE PARA TODOS
Projeto/Atividade: 2.022 - Auxiliar as Entidades de Saúde - MAC
Elemento: 3.3.50.43.99.00.00.00.01.0002 - Outras Subvenções Sociais
Cód. Detalham.: 0 - Receitas de Impostos e de Transferencias de Impostos - Saúde
Recurso: 00.01.0002 - Receitas de Impostos e de Transferencias de Impostos - Saúde

Número do empenho :	43	Pagamentos anteriores :	875.000,00
Valor do empenho :	1.050.000,00	Valor da ordem :	87.500,00
Valor anulado :	0,00	Valor Anulado:	0,00
Total (A) :	1.050.000,00	Total (B) :	962.500,00
		Saldo (A - B) :	87.500,00

Credor: **6041 ASSOCIACAO COMUNITARIA HOSPITAL SAO LUCAS** UF: SC
Endereço: R CELSO RAMOS, 089 Cidade: Xavantina
C.N.P.J.: 82.832.361/0001-69 Inscr.Est./Ident.Prof.:
Banco: 1 - BANCO DO BRASIL S.A. Agência: 4601-9 Conta Corrente: 2564-X

Especificação:

TERMO DE FOMENTO Nº 001/2019, QUE TEM POR OBJETO A CELEBRAÇÃO DE PARCERIA COM A ENTIDADE SEDIADA NO MUNICÍPIO, PARA INVESTIMENTO NA MANUTENÇÃO E AMPLIAÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE REALIZADOS PELA ENTIDADE, CONFORME PLANO DE TRABALHO, A FIM DE COBRAR (Compra Direta Nº 25/2019)

Fonte de recursos : Ordinário Total geral : 87.500,00

Fica autorizado o pagamento de 87.500,00 (oitenta e sete mil e quinhentos reais)

Contabilização : Esta O.P. foi devidamente processada no Depto de Contabilidade em 05/11/2019.

MARTA MARIA CAON SUZANA
Contadora CRC/SC 025926/O-3

Descontos:

Total de descontos: 0,00 Liquido a pagar : 87.500,00

Recursos: Conta Banco Núm.Docto. Valor
64056 BRASIL - Fundo Aplic. Recursos Próprios - 006.515-3 534 87.500,00

Ordem de pagamento : Em 05/11/2019 pague-se a importância acima processada

Jessica P. Pinssetta
JESSICA PAULA PINSETTA
Gestora - Ordenadora da Despesa

Recibo : Em 05/11/2019 recebi (emos) a importância acima processada

Credor

Certifico haver pago a importância acima.

JOSELINO LUIZ NAISSINGER
Tesoureiro

ESTADO DE SANTA CATARINA
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE XAVANTINA

Nota de Empenho

Data: 27/06/2019
Nº do empenho: 513/19
Global
Processo: AF-184/2019

C.N.P.J.: 10.441.099/0001-10
Município: XAVANTINA



Órgão: 10 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
Unidade: 10.01 - Departamento de Saúde
Funcional: 10.302.0011 - SAUDE PARA TODOS
Projeto/Atividade: 2.022 - Auxiliar as Entidades de Saúde - MAC
Elemento: 3.3.50.43.99.00.00.00.01.0002 - Outras Subvenções Sociais
Cód. Detalham.: 0 - Sem detalhamento das destinações de recursos
Código reduzido: 000020

Dotação Inicial:	1.050.000,00	Empenhos anteriores:	1.050.000,00
Suplementações:	120.000,00	Valor do empenho:	119.000,00
Anulações:	0,00	Valor Anulado:	0,00
Total (A):	1.170.000,00	Total (B):	1.169.000,00
		Saldo (A - B):	1.000,00

Credor: 6041 ASSOCIACAO COMUNITARIA HOSPITAL SAO LUCAS
Endereço: R CELSO RAMOS, 089 Cidade: Xavantina UF: SC
C.N.P.J.: 82.832.361/0001-69 Inscr.Est./Ident.Prof.:
Banco: Agência: Fone: 4934541108<
Conta Corrente: Fax: 49

Especificação: PELA DESPESA EMPENHADA REFERENTE A PRIMEIRO TERMO ADITIVO AO TERMO DE FOMENTO Nº 001/2019, QUE TEM POR OBJETO A ALTERAÇÃO DO ITEM 3.1 DA CLÁUSULA SEGUNDA CONFORME CÓPIA DO TERMO EM ANEXO, MOTIVAÇÃO CONFORME PERMISSIVO CONSTANTE NO ART. 57 DA LEI FEDERAL N (Compra Direta Nº 119/2019)

Item Descrição	Unidade	Quantidade	Valor Unitário	Valor Total
1 TRANSFERÊNCIA FINANCEIRA	SER	1,000	119.000,0000	119.000,00

Fonte de recursos: 00.01.0002 - Receitas de Impostos e de Transferencias de Impostos - Saúde Total empenhado: 119.000,00

Fica empenhada a importância de R\$ 119.000,00 (cento e dezenove mil reais)

Fundamento legal: 1587
Modal. licitação: Dispensa de Licitação p/ Compras e Serviços
Justificativa Lic.: 02 - Artigo 24 Inciso II da Lei 8.666/93
Obra:
Contrato:

Data: 14/07/2017
Data:

Data:

Empenhado do serviço

Credor

JESSICA PAULA PINSETTA
Gestora - Ordenadora da Despesa

MARTA MARIA CAON SUZANA
Contadora CRC/SC 025926/O-3

Liquidação

Declaro que o material/serviço foi fornecido/prestado

Responsável

ESTADO DE SANTA CATARINA
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE XAVANTINA

Data: 05/11/2019
N. da Ordem : 1483/19
Parcial
Processo :
Nº AF/Ano: 184/2019
Vencimento : 20/11/2019

Ordem de Pagamento

C.N.P.J.: 10.441.099/0001-10
Município: XAVANTINA

Órgão: 10 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
Unidade: 10.01 - Departamento de Saúde
Funcional: 10.302.0011 - SAUDE PARA TODOS
Projeto/Atividade: 2.022 - Auxiliar as Entidades de Saúde - MAC
Elemento: 3.3.50.43.99.00.00.00.01.0002 - Outras Subvenções Sociais
Cód. Detalham.: 0 - Receitas de Impostos e de Transferencias de Impostos - Saúde
Recurso: 00.01.0002 - Receitas de Impostos e de Transferencias de Impostos - Saúde



Número do empenho :	513	Pagamentos anteriores :	85.000,00
Valor do empenho :	119.000,00	Valor da ordem :	17.000,00
Valor anulado :	0,00	Valor Anulado:	0,00
Total (A) :	119.000,00	Total (B) :	102.000,00
		Saldo (A - B) :	17.000,00

Credor: **6041 ASSOCIACAO COMUNITARIA HOSPITAL SAO LUCAS** UF: SC
Endereço: R CELSO RAMOS, 089 Cidade: Xavantina
C.N.P.J.: 82.832.361/0001-69 Inscr.Est./Ident.Prof.:
Banco: 1 - BANCO DO BRASIL S.A. Agência: 4601-9 Conta Corrente: 2564-X

Especificação:
PELA DESPESA EMPENHADA REFERENTE A PRIMEIRO TERMO ADITIVO AO TERMO DE FOMENTO Nº 001/2019, QUE TEM POR OBJETO A ALTERAÇÃO DO ITEM 3.1 DA CLÁUSULA SEGUNDA CONFORME CÓPIA DO TERMO EM ANEXO, MOTIVAÇÃO CONFORME PERMISSIVO CONSTANTE NO ART. 57 DA LEI FEDERAL N (Compra Direta Nº 119/2019)

Fonte de recursos : Ordinário Total geral : 17.000,00

Fica autorizado o pagamento de 17.000,00 (dezessete mil reais)

Contabilização : Esta O.P. foi devidamente processada no Depto de Contabilidade em 05/11/2019.

MARTA MARIA CAON SUZANA
Contadora CRC/SC 025926/O-3

Descontos:

Total de descontos: 0,00 Liquido a pagar : 17.000,00

Recursos:

Conta Banco	Núm.Docto.	Valor
64056 BRASIL - Fundo Aplic. Recursos Próprios - 006.515-3	534	17.000,00

Ordem de pagamento : Em 05/11/2019 pague-se a importância acima processada

Jessica P. Pinssetta
JESSICA PAULA PINSETTA
Gestora - Ordenadora da Despesa

Recibo : Em 05/11/2019 recebi (emos) a importância acima processada

Credor

Certifico haver pago a importância acima.

JOSELINO LUIZ NAISSINGER
Tesoureiro



Extrato conta corrente



Cliente - Conta atual

Agência 4601-9
 Conta corrente 2977-7 ASS H S LUCAS PMX
 Período do extrato Mês atual

Lançamentos

Dt. balancete	Dt. movimento	Ag. origem	Lote	Histórico	Documento	Valor R\$	Saldo
31/10/2019		0000	00000	000 Saldo Anterior			
05/11/2019		4601	99015	870 Transfer?ncia recebida	554.601.000.006.515	104.500,00 C	0,00 C
				05/11 4601 6515-3 PM XAVANTINA F			104.500,00 C
06/11/2019		4601	99015	470 Transfer?ncia enviada	554.601.000.001.174	301,00 D	
				06/11 4601 1174-6 MARLISE IESBIK			
06/11/2019		4601	99015	470 Transfer?ncia enviada	554.601.000.007.607	908,50 D	
				06/11 4601 7607-4 MARCIO IVAN DE			
06/11/2019		0000	13105	109 Pagamento de Boleto	110.601	10,50 D	
				MUNICIPIO DE XAVANTINA			
06/11/2019		0000	13105	109 Pagamento de Boleto	110.602	180,00 D	
				UNICRED OESTE E SERRA			
06/11/2019		0000	13105	375 Impostos	110.603	383,90 D	102.716,10 C
				DARF - 82.832.361/0001-69 -8301			
21/11/2019		0000	13105	109 Pagamento de Boleto	112.101	180,00 D	
				CRM GASES E EQUIPAMENTOS LTDA			
21/11/2019		0000	13105	375 Impostos	112.102	15,00 D	
				DARF - 82.832.361/0001-69 -1708			
21/11/2019		0000	13105	375 Impostos	112.103	46,50 D	
				DARF - 82.832.361/0001-69 -5952			
21/11/2019		0000	13105	109 Pagamento de Boleto	112.104	1.956,13 D	100.518,47 C
				CELESC DISTRIBUICAO SA			
25/11/2019		0000	13105	109 Pagamento de Boleto	112.501	325,00 D	
				GTN PROCESSAMENTO DE DADOS LTD			
25/11/2019		0000	13105	363 Pagto conta telefone	112.502	211,21 D	99.982,26 C
				BRASIL TELECOM (SC)			
26/11/2019		4601	99015	470 Transfer?ncia enviada	554.601.000.007.607	32.487,96 D	
				26/11 4601 7607-4 MARCIO IVAN DE			
26/11/2019		0000	13105	361 Pcto conta ?gua	112.601	133,40 D	
				CASAN			
26/11/2019		0000	13105	361 Pcto conta ?gua	112.602	66,70 D	
				CASAN			
26/11/2019		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	112.603	6.240,00 D	
				341 8547 027677738000144 ALLAN DOUGLAS			
26/11/2019		0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletr?nico	813.301.200.553.834	10,45 D	61.043,75 C
				Cobrança referente 26/11/2019			
27/11/2019		0000	13105	109 Pagamento de Boleto	112.701	1.102,80 D	
				MUNICIPIO DE XAVANTINA			
27/11/2019		0000	13105	109 Pagamento de Boleto	112.702	742,10 D	
				CIRURGICA SANTA CRUZ COMERCIO			
27/11/2019		0000	13105	109 Pagamento de Boleto	112.703	654,77 D	
				MCW PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LT			
27/11/2019		0000	13105	109 Pagamento de Boleto	112.704	464,15 D	
				GENESIO A MENDES & CIA LTDA			
27/11/2019		0000	13105	375 Impostos	112.705	536,40 D	

29/11/2019

https://aapj.bb.com.br/apf-apj-web/index.html?v=2.13.4



27/11/2019	0000	13105	375 Impostos	112.706	1.662,84	
			DARF - 82.832.361/0001-69 -1708			
28/11/2019	4601	99015	470 Transfer?ncia enviada	550.321.000.089.280	5.263,55 D	
			28/11 0321 89280-7 ANGELICA PAULA			
28/11/2019	4601	99015	470 Transfer?ncia enviada	550.875.000.030.939	1.973,44 D	✓
			28/11 0875 30939-7 BRUNA CLAUDIA			
28/11/2019	4601	99015	470 Transfer?ncia enviada	554.601.000.001.818	2.850,86 D	✓
			28/11 4601 1818-X LUCELIA MARIA			
28/11/2019	4601	99015	470 Transfer?ncia enviada	554.601.000.002.572	4.100,87 D	✓
			28/11 4601 2572-0 DILIANA FACCO			
28/11/2019	4601	99015	470 Transfer?ncia enviada	554.601.000.002.640	1.678,61 D	✓
			28/11 4601 2640-9 SANDRA COVATTI			
28/11/2019	4601	99015	470 Transfer?ncia enviada	554.601.000.002.947	1.678,61 D	✓
			28/11 4601 2947-5 INES T M MOLOS			
28/11/2019	4601	99015	470 Transfer?ncia enviada	554.601.000.003.056	1.824,33 D	-
			28/11 4601 3056-2 PRIMINA SORDI			
28/11/2019	4601	99015	470 Transfer?ncia enviada	554.601.000.005.809	166,23 D	✓
			28/11 4601 5809-2 MARIA INES COL			
28/11/2019	4601	99015	470 Transfer?ncia enviada	554.601.000.005.980	1.775,75 D	✓
			28/11 4601 5980-3 ARLISE TOCHETT			
28/11/2019	4601	99015	470 Transfer?ncia enviada	554.601.000.008.130	3.365,61 D	✓
			28/11 4601 8130-2 JUDITE FIORESE			
28/11/2019	4601	99015	470 Transfer?ncia enviada	554.601.000.041.153	1.824,33 D	✓
			28/11 4601 41153-1 NELSI LOURDES			
28/11/2019	4601	99015	470 Transfer?ncia enviada	554.602.000.014.424	2.516,39 D	✓
			28/11 4602 14424-X DANIELI RAIMUN			
28/11/2019	0000	13105	375 Impostos	112.801	4.881,40 D	✓
			FGTS ARRECADACAO GRF			
28/11/2019	0000	13105	196 INSS Arrecada??o	112.802	1.380,54 D	-
			GPS- Ident.: 82832361000169 - 11/2019			
28/11/2019	0000	13105	375 Impostos	112.803	1.574,90 D	✓
			DARF - 82.832.361/0001-69 -0561			
28/11/2019	0000	13105	375 Impostos	112.804	577,45 D	18.447,82 C
			DARF - 82.832.361/0001-69 -8301			
29/11/2019	0000	00000	999 S A L D O			18.447,82 C
Saldo						18.447,82 C
Juros						0,00
Data de Debito de Juros						29/11/2019
IOF						0,00
Data de Debito de IOF						02/12/2019

OBSERVAÇÕES:

Transação efetuada com sucesso por: JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF.



Transferência entre contas diversas

Debitado

Nome ASS H S LUCAS PMX
 Agência 4601-9
 Conta corrente 2977-7

Creditado

Nome MARLISE IESBIK
 Agência 4601-9
 Conta corrente 1174-6
 Valor 301,00
 Data Nesta data

Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF 06/11/2019 09:04:30
 JB724510 INAIR T PELIZZA 06/11/2019 09:14:52

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB724510 INAIR T PELIZZA.

CERTIFICO que o Material/Serviço constante neste documento foi Recebido/Prestado e Aceito

Data: 06/11/2019

Ass. [Signature]

Nome. _____

Cargo. _____



PREFEITURA MUNICIPAL DE XAVANTINA
MUNICÍPIO DE XAVANTINA



Número do RPS	Número da nota
	19
Data da emissão da nota	
05/11/2019 16:54:11	
Data do fato gerador	
05/11/2019 16:54:11	
Código de verificação	
8GUYVIGOZ	

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia:
Nome/Razão social: MARLISE IESBIK
CPF/CNPJ: 484.788.499-04 Inscrição municipal:
Endereço: R HILARIO JOSE RAVADELLI Bairro: CENTRO CEP: 89780-000
Complemento:
Município: Xavantina UF: SC
E-mail: iesbikmarlise@gmail.com Site:
Inscrição estadual:
Telefone:
Celular: (49) 9984-0716

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia: HOSPITAL
Nome/Razão social: ASSOCIAÇÃO COMUNITÁRIA HOSPITAL SAO LUCAS
CPF/CNPJ: 82.832.361/0001-69 Inscrição municipal:
Endereço: CELSO RAMOS Número: 89 Bairro: CENTRO CEP: 89780-000
Complemento:
Município: Xavantina UF: SC
E-mail: Telefone: Celular:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

	Valor unitário	Qtd	Valor do serviço	Base de cálculo (%)	ISS
Prestação de serviço em nutrição	350,0000	1,0000	350,0000	350,00x3,00=	10,50

Forma de Pagamento

Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)
1		À vista	301,00								

RETENÇÕES FEDERAIS

PIS/PASEP	COFINS	INSS	IR	CSLL	Outras retenções
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 38,50	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
Valor bruto = R\$ 350,00		Valor líquido = R\$ 301,00			

Códigos dos serviços:

04.10 - Nutrição.

Desc. condicionado(R\$)	Desc. incondicionado(R\$)	Deduções(R\$)	Base de cálculo(R\$)	Valor ISS(R\$)
0,00	0,00	0,00	350,00	10,50

OUTRAS INFORMAÇÕES

Natureza da operação: Tributação no município
Situação tributária do ISSQN: Retenção
Local da prestação do serviço: Xavantina

NFe-S
Situação desta NFS-e: Retida

Valor aproximado do tributo federal - R\$ 47,08 (13,45%), estadual - R\$ 0,00 (0,00%), municipal - R\$ 7,28 (2,08%), com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT



Verificar autenticidade

CERTIFICO que o Material/Serviço
constante neste documento foi
Recebido/Prestado e Aceito

Data: 06 / 11 / 2019

Ass:

Nome: _____

Cargo: _____



G335060908182622021
06/11/2019 09:14:52

Transferência entre contas diversas

Debitado

Nome ASS H S LUCAS PMX
Agência 4601-9
Conta corrente 2977-7

Creditado

Nome MARCIO IVAN DE OLIVEIRA G
Agência 4601-9
Conta corrente 7607-4
Valor 908,50
Data Nesta data

Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF
JB724510 INAIR T PELIZZA

06/11/2019 09:02:17
06/11/2019 09:14:52

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB724510 INAIR T PELIZZA.

CERTIFICO que o Material/Serviço
constante neste documento foi
Recebido/Prestado e Aceito

Data: 06 / 11 / 2019

Ass. IP

Nome _____

Cargo _____


PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOÃO DO OESTE

Prefeitura Municipal de São João do Oeste

Nota Fiscal Eletrônica de Prestação de Serviços



Número do RPS	Número da nota
	95
Data da emissão da nota	01/11/2019 07:56:28
Data do fato gerador	01/11/2019 07:56:28
Código de verificação	RSXVP03UK

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia: Sociedade Médica Gonzalles S/C Ltda

Nome/Razão social: Sociedade Médica Gonzalles S/C Ltda - EPP

CPF/CNPJ: 08.497.338/0001-02

Inscrição municipal: 482

Endereço: R RIO PARDO Número: 39 Bairro: CENTRO CEP: 89897-000

Complemento:

Município: São João do Oeste

UF: SC

E-mail: GONZALHES@YAHOO.COM.BR

Site:

Inscrição estadual:

Telefone: (49) 3454-1108

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia: HOSPITAL SÃO LUCAS

Nome/Razão social: HOSPITAL SÃO LUCAS

CPF/CNPJ: 82.832.361/0001-69

Inscrição municipal:

Inscrição estadual:

CEP: 89780-000

Complemento:

Município: Xavantina

UF: SC

E-mail:

Telefone:

Celular:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

	Valor unitário	Qtd	Valor do serviço	Base de cálculo (%)	ISS
PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE RESPONSABILIDADE TÉCNICA NO MÊS DE OUTUBRO 2019.	1.000,0000	1,0000	1.000,0000	1.000,00x3,00=	30,00

Forma de Pagamento

Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)
1		À vista	908,50								

RETENÇÕES FEDERAIS

PIS/PASEP	COFINS	INSS	IR	CSLL	Outras retenções
R\$ 6,50	R\$ 30,00	R\$ 0,00	R\$ 15,00	R\$ 10,00	R\$ 0,00
Valor bruto = R\$ 1.000,00		Valor líquido = R\$ 908,50			

Códigos dos serviços:

04.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres.

Desc. condicionado(R\$)	Desc. incondicionado(R\$)	Deduções(R\$)	Base de cálculo(R\$)	Valor ISS(R\$)
0,00	0,00	0,00	1.000,00	30,00

TRIBUTAÇÃO DO ISSQN

Natureza da operação: Tributação fora do município

Situação tributária do ISSQN: Retenção

Local da prestação do serviço: Xavantina

OUTRAS INFORMAÇÕES

Esta NFS-e foi emitida com respaldo nas leis 17.407/2008 e 17.408/2008.

O ISS desta NFS-e é devido fora deste município.

Situação desta NFS-e: Retida

Valor aproximado do tributo federal - R\$ 134,50 (13,45%), estadual - R\$ 0,00 (0,00%), municipal - R\$ 20,80 (2,08%), com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT



Verificar autenticidade

 CERTIFICADO que o Material/Serviço
 constante neste documento foi
 Recebido/Prestado e Aceito

Data: 06/11/2019

Ass: [Assinatura]

Nome: _____

Cargo: _____

Pagamento de títulos com débito em conta corrente

06/11/2019 - BANCO DO BRASIL - 09:14:51
460104601 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASS H S LUCAS PMX
AGENCIA: 4601-9 CONTA: 2.977-7

BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.

75691306720102233950936103500017581020000001050
BENEFICIÁRIO:

MUNICIPIO DE XAVANTINA

NOME FANTASIA:

MUNICIPIO DE XAVANTINA

CNPJ: 83.009.878/0001-15

PAGADOR:

ASSOCIACAO COMUNITARIA HOSPITAL SAO

CNPJ: 82.832.361/0001-69

NR. DOCUMENTO 110.601
DATA DE VENCIMENTO 13/12/2019
DATA DO PAGAMENTO 06/11/2019
VALOR DO DOCUMENTO 10,50
VALOR COBRADO 10,50

NR.AUTENTICACAO B.D62.93B.04A.0B9.AB6

Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades
Consultas, informacoes e servicos transacionais.SAC
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes e cancelamento de
produtos e servicos.Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais: agencia, SAC e demais canais de
atendimento.Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
cartao, outros produtos e servicos de Ouvidoria.Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF
JB724510 INAIR T PELIZZA

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB724510 INAIR T PELIZZA.

LOCAL DE PAGAMENTO	Pagável em qualquer Agência Bancária e Casas Lotéricas		75691.30672	01022.339509	36103.500017	5 81020000001050
CEDEnte	PREFEITURA MUNICIPAL DE XAVANTINA		VENCIMENTO	13/12/2019		
DATA DO DOCUMENTO	05/11/2019	NUMERO DO DOCUMENTO	168771991	ESPECIE DE DOC.	CARNET	
PARCELA	Parc01	CARTEIRA	1	ESPECIE MOEDA	REAL	
IMPPOSTO SOBRE SERVIÇOS	10,50		ACETE	N		DATA DO PROCESSAMENTO
ISS INFORMADO	10,50		QUANTIDADE	05/11/2019		VALOR
	10,50					NOSSO NUMERO
	10,50					0361 0350
	10,50					VALOR DO DOCUMENTO
	10,50					DV
	10,50					7
	10,50					(-) DESCONTO
	10,50					(+) CORREÇÃO
	10,50					(+) JUROS
	10,50					(+) MULTA
	10,50					(=) TOTAL
	10,50					SICOOB
	10,50					AUTENTICACAO MECANICA
	10,50					FICHA DE COMPENSACAO



FICHA DE COMPENSACAO

168 - ASSOCIACAO COMUNITARIA HOSPITAL SAO LUCAS
Rua CELSO RAMOS, 89 Bairro: CENTRO CEP: 89780000 Cidade: Xavantina UF: SCCERTIFICO que o Material/Serviço
constante neste documento foi
Recebido/Prestado e Aceito

Data: 06/11/2019

Ass: [Signature]

Nome: _____

Cargo: _____

Pagamento de títulos com débito em conta corrente

06/11/2019 - BANCO DO BRASIL - 09:14:51
460104601 0002

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASS H S LUCAS PMX
AGENCIA: 4601-9 CONTA: 2.977-7

BANCO BRADESCO S.A.

23797502079116040145062063090005580740000018000

BENEFICIARIO:
UNICRED OESTE E SERRA
NOME FANTASIA:
UNICRED OESTE CATARINENSE
CNPJ: 01.039.011/0001-48
SACADOR AVALISTA:
FRIES E FRIES LTDA
CNPJ: 03.004.503/0001-23
PAGADOR:
ASSOCIACAO C. HOSPITAL SAO LUCAS
CNPJ: 82.832.361/0001-69

NR. DOCUMENTO 110.602
DATA DE VENCIMENTO 15/11/2019
DATA DO PAGAMENTO 06/11/2019
VALOR DO DOCUMENTO 180,00
VALOR COBRADO 180,00

NR. AUTENTICACAO F.588.D43.D67.582.63C

Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes e cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais habituais: agencia, SAC e demais canais de atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao, outros produtos e servicos de Ouvidoria.

Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF
JB724510 INAIR T PELIZZA

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB724510 INAIR T PELIZZA.

Bradesco 237-2

Local de Pagamento: **Pagável preferencialmente na Rede Bradesco ou Bradesco Expresso**

Beneficiário: UNICRED DESBRAVADORA SUL - 001.039.011/0001-48
Rua Marechal Deodoro da Fonseca-E, 413 - Chapeco / SC - 89802-140

Data do Documento	21/10/2019	Nº do Documento	270	Especie doc.	DM	Aceite	N	Data processamento	21/10/2019	Valor		
Uso do Banco	00018	Carteira	009	Especie R\$		Quantidade						
Instruções (Texto de responsabilidade do Cooperado)												
											(=) Valor documento	180,00
											(-) Desconto / Abatimento	
											(-) Outras Deduções	
											(+) Mora / Multa	
											(+) Outros Acréscimos	
											(=) Valor Cobrado	

Controlador participante: 11604014562

BOLETO SUJEITO A PROTESTO APOS 5 DIAS DO VENCIMENTO
COBRAR MULTA APOS O VENCIMENTO DE R\$ 0,50 AO DIA MAIS JURO DE 5% AO MES

Pagador:
ASSOCIACAO C. HOSPITAL SAO LUCAS - CNPJ 082832361000169
CELSO RAMOS - CENTRO
XAVANTINA / SC - 89820-000

Sacador/Avalista: FRIES E FRIES LTDA - CNPJ 003004503000123
RUA CELESTINO DO NASCIMENTO, 460 - CENTRO / SC - 89820-000



CERTIFICO que o Material/Serviço constante neste documento foi Recebido/Prestado e Aceito
Data: 06/11/2019
Ass: [Signature]
Nome: _____
Cargo: _____

FATURA REFERENTE AO MÊS DE : OUTUBRO



18/10/2019
Página : 1 de 2

Empresa : 555 - ASSOCIAÇÃO COMUNITARIA HOSPITAL SAO LUCAS*N - CNPJ/CPF : 82.832.361/0001-69
Endereço : RUA CELSO RAMOS - CENTRO - 89780-000
XAVANTINA/SC - Fone/Fax : 49-3454-1108 -

PLANO : OCUPACIONAL

M - Mensalidade S - Serviço		RELACÃO DE MENSALIDADE E SERVICOS		
CF Cód.	Associado / Dependente	Dt. Nascimento	C.P.F.	Valor
M 21196	ANGELICA PAULA PARAVISI			15,00
Total do Titular ANGELICA PAULA PARAVISI :				15,00
M 9564	ARLISE TOCHETTO			15,00
Total do Titular ARLISE TOCHETTO :				15,00
M 21646	DANIELE RAIMUNDI ALVES CAVALHEIRO			15,00
Total do Titular DANIELE RAIMUNDI ALVES CAVALHEIRO :				15,00
M 21398	DILIANA FACCO			15,00
Total do Titular DILIANA FACCO :				15,00
M 10887	IRACEMA SOELI DALBOSCO			15,00
Total do Titular IRACEMA SOELI DALBOSCO :				15,00
M 9560	JUDITE FIORESE			15,00
Total do Titular JUDITE FIORESE :				15,00
M 21079	LUCELIA STACIO			15,00
Total do Titular LUCELIA STACIO :				15,00
M 9565	MARIA INES COLOMBO LUSSI			15,00
Total do Titular MARIA INES COLOMBO LUSSI :				15,00
M 9561	NELSI LOURDES STOCCO GROLLE			15,00
Total do Titular NELSI LOURDES STOCCO GROLLE :				15,00
M 9562	PRIMINA SORDI PANDOLFO			15,00
Total do Titular PRIMINA SORDI PANDOLFO :				15,00
M 21628	SANDRA COVATTI NAISSINGER			15,00
Total do Titular SANDRA COVATTI NAISSINGER :				15,00
M 16015	SIONARA BURATTI			15,00
Total do Titular SIONARA BURATTI :				15,00

	Quant.	Mens.	Serviço	Total
Total de Titulares :	12	180,00	0,00	180,00
Total de Dependente :	0			

Total do Plano OCUPACIONAL : 180,00

CERTIFICO que o Material/Serviço constante neste documento foi Recebido/Prestado e Aceito

Data: 06 / 11 / 2019

Ass :

Nome: _____

Cargo: _____

FRIES E FRIES LTDA

RUA CELESTINO DO NASCIMENTO, 460 - CENTRO - XANXERÊ/SC CEP : 89820-000
Fone: 49-433-3030 - E-Mail: ciclo@ciplomt.com.br - recepcao@ciplomt.com.br

Pagamento de convênios/títulos com débito em conta corrente

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
06/11/2019 - AUTOATENDIMENTO - 09.14.51
4601904601 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE DARF/DARF SIMPLES

CLIENTE: ASS H S LUCAS PMX
AGENCIA: 4601-9 CONTA: 2.977-7

AGENTE ARRECADADOR
CNC 001 - 4601 - AGENCIA XAVANTINA SC
CODIGO DE BARRAS

DATA DO PAGAMENTO 06/11/2019
PERIODO DE APURACAO 31/10/2019
NUMERO DO CPNJ 82.832.361/0001-69
CODIGO DA RECEITA 8301
NUMERO DE REFERENCIA
DATA DO VENCIMENTO 25/11/2019
RECEITA BRUTA ACUMULADA
PERCENTUAL
VALOR DO PRINCIPAL 383,90
VALOR DA MULTA
VALOR DOS JUROS
VALOR TOTAL 383,90

AUTENTICACAO SISBB: 4.629.36C.CE0.9C6.F78
Modelo Aprovado pela SRF - ADE
Conjunto Corat/Cotec n. 001, DE 2006

DOCUMENTO: 110603

CENTRAL DE ATENDIMENTO BB
4004 0001 CAPITAIS E REGIOES METROPOLITANAS
0800 729 0001 DEMAIS LOCALIDADES
CONSULTAS, INFORMACOES E SERVICOS TRANSACIONAIS.

SAC
0800 729 0722
INFORMACOES, RECLAMACOES E CANCELAMENTO DE
PRODUTOS E SERVICOS.

OUIDORIA
0800 729 5678
RECLAMACOES NAO SOLUCIONADAS NOS CANAIS
HABITUAIS: AGENCIA, SAC E DEMAIS CANAIS DE
ATENDIMENTO.

ATENDIMENTO A DEFICIENTES AUDITIVOS OU DE FALA
0800 729 0088
INFORMACOES, RECLAMACOES, CANCELAMENTO DE
CARTAO, OUTROS PRODUTOS E SERVICOS DE OUIDORIA.
Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF
JB724510 INAIR T PELIZZA

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB724510 INAIR T PELIZZA.

02 PERIODO DE APURACAO	31/10/2019
03 NUMERO DO CPF OU CNPJ	82.832.361/0001-69
04 CODIGO DA RECEITA	8301
05 NUMERO DE REFERENCIA	
06 DATA DE VENCIMENTO	25/11/2019
07 VALOR DO PRINCIPAL	383,90
08 VALOR DA MULTA	
09 VALOR DOS JUROS E/OU ENCARGOS DI - 1.025/69	
10 VALOR TOTAL	383,90
11 AUTENTICACAO BANCARIA (Somente nas 1a.e 2a.vias)	

MINISTERIO DA FAZENDA

SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL
Documento de Arrecadacao de Receitas Federais

DARF

01 NOME/TELEFONE
ASSOCIACAO COMUN. HOSPITAL SAO LUCAS
04934541108
PIS FOLHA

ATENÇÃO

É vedado o recolhimento de tributos e contribuições administrativas pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) em valor inferior a R\$10,00.Ocorrência tal situação,adicionar esse valor ao tributo/contribuição de mesmo código de períodos subsequentes, até que o total seja igual ou superior a R\$ 10,00.

DEB-FOLHA de Pagamentos (FH Softwares Ltda 49-433-2558)



CERTIFICO que o Material/Serviço constante neste documento foi Recebido/Prestado e Aceito

Data: 06/11/2019
Ass: [Assinatura]
Nome: _____
Cargo: _____



G331211349652611019
21/11/2019 13:57:16



Pagamento de títulos com débito em conta corrente

21/11/2019 - BANCO DO BRASIL - 13:57:17
460104601 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASS H S LUCAS PMX
AGENCIA: 4601-9 CONTA: 2.977-7

BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.

75691306980105224813301193440011481000000018000
BENEFICIARIO:

CRM GASES E EQUIPAMENTOS LTDA

NOME FANTASIA:

CRM GASES E EQUIPAMENTOS LTDA

CNPJ: 11.738.706/0001-71

PAGADOR:

ASS COMUNITARIA HOSPITAL SAO LUCAS

CNPJ: 82.832.361/0001-69

NR. DOCUMENTO 112.101
DATA DE VENCIMENTO 11/12/2019
DATA DO PAGAMENTO 21/11/2019
VALOR DO DOCUMENTO 180,00
VALOR COBRADO 180,00

NR.AUTENTICACAO 6.16F.6BE.118.674.AF3

Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC
0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes e cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678

Reclamacoes nao solucionadas nos canais habituais: agencia, SAC e demais canais de atendimento.

CERTIFICO que o Material/Serviço constante neste documento foi recebido/prestado e Aceito
Data: 21/11/2019
Ass: [Assinatura]
Cargo: [Cargo]

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao, outros produtos e servicos de Ouvidoria.

Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF
JB724510 INAIR T PELIZZA

Transação efetuada com sucesso

Transação e

VIA DO CLIENTE
RECEBIMOS DE: CRM GASES E EQUIPAMENTOS LTDA
RUA CELSO RAMOS 89 CENTRO XAVANTINA SC 89780-000
003 001975-01 Vencimento 11/12/2019 Valor R\$ 180,00
Barras: 7569130698010522481330119344001

13/11/2019 Assinatura

DANFE SIMPLIFICADO

DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRONICA
Número: 001975
Serie: 3



CHAVE DE ACESSO:
4219.1111.7387.0600.0171.5500.3000.0019.7515.9980.2496
Protocolo de Autorização: 342190169440123 13/11/2019 13:59:15

VENDA NAO CONTRA O ESTADO
Emissao: 13/11/2019 Saída/Entrada: 13/11/2019 Hora: 13:59:15

DADOS DO EMITENTE:
CNPJ: 11738706/0001-71
IEstadual: 256063320

CRM GASES E EQUIPAMENTOS LTDA
ACESSO: INAIR T PELIZZA
RUA CELSO RAMOS 89 CENTRO XAVANTINA SC 89780-000
CEP: 89 80000-000 FAX: (49) 3323-0412 / (49) 33
CEP: 89803885 CNAE: 8530-10

DESTINATARIO/REMETENTE: CNPJ: 82832361/0001-69
LEstadual:

ASS COMUNITARIA HOSPITAL SAO LUCAS

RUA CELSO RAMOS 89
CENTRO XAVANTINA SC 89780-000

VENCIMENTO

01) 11/12/2019 180,00

DESCRIÇÃO DO PRODUTO Q'TDE UNID VL UNIT VL TOTAL

OXALENO MEDICINAL 40L 1500BAR 1,0 UN 180,00 180,00
CILINDRO(S) Cheio: 1 Vazio: 1 Cod UN: 1072 RISO: 2,2

Table with columns: Volumes, Especie, VALOR DO ICMS, VALOR PRODUTOS, OUTRAS DESPESAS, VALOR DO IPI, VALOR DO FRETE, TOTAL DA NOTA, RESERVADO AO FISCO. Total value: 180,00.

VL AGEN: 0060361

BANCO SICOOB 756-1 75691.30698 01052.248133 01193.440011 4 81000000018000

Table with columns: Local de Pagamento, Beneficiario, Agência/Código do Beneficiário, Carteira/ Nosso Número, Data do Documento, Aceite, Data do Processamento, Valor, Quantidade, Valor do Documento, Descrição/ Abatimento.

Após o vencimento juros de R\$ 0,18 ao dia e multa de 3,60
Sujeito a protesto se não pago em 7 dias

Pagador ASS COMUNITARIA HOSPITAL SAO LUCAS CNPJ: 82832361/0001-69
RUA CELSO RAMOS 89 89 CENTRO XAVANTINA-SC
89780-000



Autenticação Mecânica

Ficha de Compensação



Pagamento de convênios/títulos com débito em conta corrente

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
 21/11/2019 - AUTOATENDIMENTO - 13.57.17
 4601904601 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE DARF/DARF SIMPLES

CLIENTE: ASS H S LUCAS PMX
 AGENCIA: 4601-9 CONTA: 2.977-7

AGENTE ARRECADADOR
 CNC 001 - 4601 - AGENCIA XAVANTINA SC
 CODIGO DE BARRAS

DATA DO PAGAMENTO 21/11/2019
 PERIODO DE APURACAO 30/11/2019
 NUMERO DO CPNJ 82.832.361/0001-69
 CODIGO DA RECEITA 1708
 NUMERO DE REFERENCIA
 DATA DO VENCIMENTO 20/12/2019
 RECEITA BRUTA ACUMULADA
 PERCENTUAL
 VALOR DO PRINCIPAL 15,00
 VALOR DA MULTA
 VALOR DOS JUROS 0,00
 VALOR TOTAL 15,00

AUTENTICACAO SISBB: 6.C0B.DA3.8F3.694.5C4
 Modelo Aprovado pela SRF - ADE
 Conjunto Corat/Cotec n. 001, DE 2006

DOCUMENTO: 112102

CENTRAL DE ATENDIMENTO BB
 4004 0001 CAPITAIS E REGIOES METROPOLITANAS
 0800 729 0001 DEMAIS LOCALIDADES
 CONSULTAS, INFORMACOES E SERVICOS TRANSACIONAIS.

SAC
 0800 729 0722
 INFORMACOES, RECLAMACOES E CANCELAMENTO DE
 PRODUTOS E SERVICOS.

OUIDORIA
 0800 729 5678
 RECLAMACOES NAO SOLUCIONADAS NOS CANAIS
 HABITUAIS: AGENCIA, SAC E DEMAIS CANAIS DE
 ATENDIMENTO.

ATENDIMENTO A DEFICIENTES AUDITIVOS OU DE FALA
 0800 729 0088
 INFORMACOES, RECLAMACOES, CANCELAMENTO DE
 CARTAO, OUTROS PRODUTOS E SERVICOS DE OUIDORIA.

Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF
 JB724510 INAIR T PELIZZA

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB724510 INAIR T PELIZZA.

02 PERÍODO DE APURACÃO	30/11/2019	1ª Via
03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	82.832.361/0001-69	
04 CÓDIGO DA RECEITA	1708	
05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	20/12/2019	
06 DATA DE VENCIMENTO	15,00	
07 VALOR DO PRINCIPAL	0,00	
08 VALOR DA MULTA	0,00	
09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/99	15,00	
10 VALOR TOTAL	0,00	

MINISTÉRIO DA FAZENDA
 SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL
 Documento de Arrecadação de Receitas Federais

DARF

01 NOME / TELEFONE
 ASSOCIAÇÃO COMUNITARIA HOSPITAL SAO
 LUCAS 34541108
 IR REF Nº 95 SOCIEDADE MED GONZALLES

DARF válido para pagamento até 20/12/2019
 Domicílio tributário do contribuinte:
 XAVANTINA
NÃO RECEBER COM RASURAS

Audi Atend Multia Versão 5.48.68.8385 - opção 1 - DLL versão 1.4

8569000000-6 15000064935-3 41828323610-1 00117089334-9

11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)

CERTIFICO que o Material/Serviço constante neste documento foi Recebido/Prestado e Aceito

Data: 21 / 11 / 2019

Ass: [Assinatura]

Nome: _____

Cargo: _____

Pagamento de convênios/títulos com débito em conta corrente

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
21/11/2019 - AUTOATENDIMENTO - 13.57.17
4601904601 0002

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE DARF/DARF SIMPLES

CLIENTE: ASS H S LUCAS PMX
AGENCIA: 4601-9 CONTA: 2.977-7

AGENTE ARRECADADOR
CNC 001 - 4601 - AGENCIA XAVANTINA SC
CODIGO DE BARRAS

DATA DO PAGAMENTO 21/11/2019
PERIODO DE APURACAO 30/11/2019
NUMERO DO CPNJ 82.832.361/0001-69
CODIGO DA RECEITA 5952
NUMERO DE REFERENCIA
DATA DO VENCIMENTO 20/12/2019
RECEITA BRUTA ACUMULADA
PERCENTUAL
VALOR DO PRINCIPAL 46,50
VALOR DA MULTA
VALOR DOS JUROS
VALOR TOTAL 46,50

AUTENTICACAO SISBB: 8.E81.463.10F.425.CD5
Modelo Aprovado pela SRF - ADE
Conjunto Corat/Cotec n. 001,DE 2006

DOCUMENTO: 112103

CENTRAL DE ATENDIMENTO BB
4004 0001 CAPITAIS E REGIOES METROPOLITANAS
0800 729 0001 DEMAIS LOCALIDADES
CONSULTAS, INFORMACOES E SERVICOS TRANSACIONAIS.

SAC
0800 729 0722
INFORMACOES, RECLAMACOES E CANCELAMENTO DE
PRODUTOS E SERVICOS.

OUIDORIA
0800 729 5678
RECLAMACOES NAO SOLUCIONADAS NOS CANAIS
HABITUAIS: AGENCIA, SAC E DEMAIS CANAIS DE
ATENDIMENTO.

ATENDIMENTO A DEFICIENTES AUDITIVOS OU DE FALA
0800 729 0088
INFORMACOES, RECLAMACOES, CANCELAMENTO DE
CARTAO, OUTROS PRODUTOS E SERVICOS DE OUIDORIA.

Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF
JB724510 INAIR T PELIZZA

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB724510 INAIR T PELIZZA.

Aprovado pela INIRFB nº 736/2007



MINISTÉRIO DA FAZENDA

SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL
Documento de Arrecadação de Receitas Federais

DARF

01 NOME / TELEFONE:

ASSOCIAÇÃO COMUNITARIA HOSPITAL SAO
LUCAS 34541108

PIS/COFINS/CSSLI REF NF95 SOCIEDADE MED GONZALEZ

DARF válido para pagamento até 20/12/2019

Domicílio tributário do contribuinte:
XAVANTINA

NÃO RECEBER COM RASURAS

Auto-Atendimento Versão 5.49 (6.8385 - opção 1 - DLL versão 1.4

02 PERIODO DE APURACAO	30/11/2019
03 NUMERO DO CPF OU CNPJ	82.832.361/0001-69
04 CODIGO DA RECEITA	5952
05 NUMERO DE REFERENCIA	
06 DATA DE VENCIMENTO	20/12/2019
07 VALOR DO PRINCIPAL	46,50
08 VALOR DA MULTA	0,00
09 VALOR DOS JUROS E/OU ENCARGOS DI - 1 025/69	0,00
10 VALOR TOTAL	0,00

856100000000-4 46500064935-5 41828323610-1 00159529334-9

11 AUTENTICACAO BANCARIA (Somente nas



CERTIFICO que o Material/Serviço
constante neste documento foi
Recebido/Prestado e Aceito

Data: 21 / 11 / 2019

Ass:

Nome: _____

Cargo: _____



Pagamento de títulos com débito em conta corrente

21/11/2019 - BANCO DO BRASIL - 13:57:17
460104601 0004

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASS H S LUCAS PMX
AGENCIA: 4601-9 CONTA: 2.977-7

BANCO DO BRASIL

00190000090133472400062950332171180940000195613

BENEFICIARIO:

CELESC DISTRIBUICAO SA

NOME FANTASIA:

CELESC DISTRIBUICAO SA

CNPJ: 08.336.783/0001-90

PAGADOR:

HOSPITAL SAO LUCAS

CNPJ: 82.832.361/0001-69

NR. DOCUMENTO 112.104
NOSSO NUMERO 13347240062950332
CONVENIO 01334724
DATA DE VENCIMENTO 05/12/2019
DATA DO PAGAMENTO 21/11/2019
VALOR DO DOCUMENTO 1.956,13
VALOR COBRADO 1.956,13

NR.AUTENTICACAO 4.8DA.431.5A1.900.5C6

Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes e cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais habituais: agencia, SAC e demais canais de atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao, outros produtos e servicos de Ouvidoria.

Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF
JB724510 INAIR T PELIZZA

21/11/2019 13:54:27
21/11/2019 13:57:16

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB724510 INAIR T PELIZZA.

CERTIFICO que o Material/Serviço constante neste documento foi Recebido/Prestado e Aceito

Data: 21/11/2019

Ass: [Signature]

Nome: _____

Cargo: _____



Celesc Distribuição S.A.
 Av Itamarati, 160 - Florianópolis
 CNPJ: 08.336.793/0001-90 Insc. Est.: 255266626

NOTA FISCAL/CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA - SÉRIE ÚNICA
 COD FISCAL OP: 5.257 5.949 GRUPO A4 11/2019 - 000.014.412.893
 EMISSÃO: 13/11/2019 FAT-01-20195410905872-29
 APRESENTAÇÃO: 20/11/2019 REFERÊNCIA: 11/2019

HOSPITAL SAO LUCAS
 CPJ 82.832.361/0001-69 LOCAL: 0610 ETAPA/LVRO: 68/021598
 R PREF OCTAVIO URBANO SIMON, 273
 CENTRO / XAVANTINA - XAVANTINA - SC - 89780-000
 RESERVADO AO FISCO PERÍODO FISCAL: 13/11/2019
C837.BD58.729E.493C.5C95.9208.3067.2D2F

Nº DA UNIDADE CONSUMIDORA 12334109	VENCIMENTO 05/12/2019
A TENDIMENTO AO CLIENTE LIGUE 0800 480120	CONSUMO TOTAL FATURADO 1.838 kWh
	VALOR ATÉ O VENCIMENTO R\$ 1.956,13

DADOS DA UNIDADE CONSUMIDORA / FATURAMENTO / FORNECIMENTO
 COMERCIAL, SERVICOS, OUTRAS ATIVIDADES / MOD TARIFARIA HORA
CONTRATO DE FORNECIMENTO PERÍODO: TODOS
 DEMANDA PONTA (kWh): 30 CONSUMO PONTA (kWh):
 DEMANDA FORA PONTA (kWh): 0 CONSUMO FORA PONTA (kWh):
 RESERVA CAP.F. PONTA (kWh): RESERVA CAP. PONTA (kWh):

Dados do Faturamento	Faturado	Tarifa (R\$)	Valor (R\$)
Consumo Ponta	148	1,628394	241,67
Consumo Fora Ponta	1.689	0,412085	696,14
Energia Reat Exc Fp	7	0,329377	2,22
Demanda	30	17,509333	525,28
Adic Band. Amarela			21,96
Adic Band. Vermel P1			41,85
Subtotal (R\$)			1.529,14

DADOS DA MEDIÇÃO - CONSUMO REGISTRADO NO MÊS

EQUIPAMENTO	LEITURA ATUAL	LEITURA ANTERIOR	GRANDEZA	CONSTANTE DE FATURAMENTO	MEDIDO
42127241	15550	0	kWh PT	0,0060	95,63
CNP	171290	0	kWh FP	0,0060	1053,43
CNF	175	0	kW PT	0,0240	4,30
DNP	716	0	kW FP	0,0240	17,61
DNF	175	0	kW PT	0,0240	4,30
DEP	716	0	kW FP	0,0240	17,61
DFF	0	0	kWh PT	0,0060	0,00
UFO	532	0	kWh FP	0,0060	3,27
UFF	613	0	kW PT	0,0060	3,76
DMP	1883	0	kW FP	0,0060	11,58
DMF	989	0	kVAh TP	0,0060	6,08
ERA					

Lançamentos e Serviços

Cosp			23,15
Desligamento Programado			201,92
Religação Programada			201,92
Subtotal (R\$)			426,99

DATA DA LEITURA ATUAL: 13/11/2019 PERDAS DE TRANSFORMAÇÕES (%): 2,50
 DATA DA LEITURA ANTERIOR: 13/10/2019 FATOR DE POTÊNCIA: 1,00

HISTÓRICO DE CONSUMO

REF.	kWh	REF.	kWh	REF.	kWh
10/2019	1752,44	06/2019	1886,53	02/2019	2504,91
09/2019	1706,51	05/2019	1865,19	01/2019	2500,46
08/2019	1888,67	04/2019	1796,12	12/2018	2007,51
07/2019	2445,15	03/2019	2252,24	11/2018	1751,8

PARA PAGAMENTO APÓS VENCIMENTO, SERÁ COBRADA MULTA DE 2%, ACRESCIDA DE JUROS DE 0,0333% POR DIA DE ATRASO, CONFORME LEI Nº 10.438/02, E CORREÇÃO MONETÁRIA, CONFORME LEI Nº 10.192/01.

ESTA UNIDADE CONSUMIDORA ESTARÁ PASSÍVEL DE SUSPENSÃO DO FORNECIMENTO EM CASO DE NÃO PAGAMENTO DESTA FATURA, CONFORME LEGISLAÇÃO VIGENTE.

AGÊNCIA DE ATENDIMENTO / MENSAGENS
 BPO ITACORUBI, 160

INFORMAÇÃO DE TRIBUTOS

ICMS			PIS	COFINS
BASE DE CÁLCULO	ALÍQUOTA	VALOR DO IMPOSTO		
R\$ 1.529,14	25,00%	R\$ 382,26	R\$ 1,67	R\$ 8,11

FICHA DO CAIXA

CEDENTE	SACADO	AGÊNCIA/CÓDIGO CEDENTE	VENCIMENTO
CELESC AD CENTR	HOSPITAL SAO LUCAS	3064-3/0105119-9	05/12/2019
DATA DOCUMENTO	NÚMERO REFERÊNCIA	DATA PROCESSAMENTO	UNIDADE DE CONSUMIDORA
13/11/2019	FAT-01-20195410905872-29	13/11/2019	12334109
		REFERÊNCIA	VALOR COBRADO (R\$)
		11/2019	1.956,13



FICHA DO CAIXA

001-9	00190.00009 01334.724000 62950.332171 1 80940000195613
-------	--

AGÊNCIA RECEBEDORA	VENCIMENTO
PAGAVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO.	05/12/2019
CEDENTE	UNIDADE DE CONSUMIDORA
CELESC DISTRIBUICAO S.A	12334109
DATA DOCUMENTO	REFERÊNCIA
13/11/2019	11/2019
NÚMERO REFERÊNCIA	AGÊNCIA/CÓDIGO CEDENTE
FAT-01-20195410905872-29	3064-3/0105119-9
ESPECIE DOCUMENTO	ACEITE
DM	A
DATA PROCESSAMENTO	NÚMERO NÚMERO
13/11/2019	13347240062950332-4
USO DO BANCO	VALOR
CARTEIRA 17	1.956,13

(-) VALOR DOCUMENTO	1.956,13
(-) DESCONTOS ABATIMENTO	
(-) OUTRAS DEDUÇÕES	
(-) MULTA	
(-) OUTROS ACRESCIMOS	
(=) VALOR COBRADO	1.956,13

SACADO
 HOSPITAL SAO LUCAS
 R PREF OCTAVIO URBANO SIMON, 273 - CENTRO / XAVANTINA
 XAVANTINA - SC - CEP 89780-000



CERTIFICO que o Material/Serviço constante neste documento foi Recebido/Prestado e Aceito

Data: 21 / 11 / 2019
 Ass: [Signature]
 Nome: _____
 Cargo: _____

04CELESC01 (M1 01)

INFORMAÇÕES AO CONSUMIDOR

Energia Elétrica oferece perigo. Para mexer nas instalações elétricas procure sempre um electricista.
 É de inteira responsabilidade do Consumidor, a qualquer tempo, a atualização cadastral da unidade consumidora e a adequação técnica e de das instalações elétricas, conforme normas expedidas pelos órgãos oficiais competentes, pela Associação Brasileira de Normas Técnicas - ABNT ou outra entidade credenciada pelo conselho Nacional de Metrologia, Normalização e Qualidade Industrial - CONMETRO, e das normas e padrões do concessionário postos à disposição do interessado.
 As informações sobre as condições de fornecimento, tarifa, produtos, serviços prestados e tributos encontram-se à sua disposição, em nossos escritórios.
 Pagamentos efetuados com cheque só terão quitação válida após compensação.
 Tele-atendimento: das 00:00 às 24:00 para solicitação de serviços comerciais e 24 horas para informações sobre falhas no sistema elétrico.



Celesc Distribuição S.A.
 Av. Itamarati, 150 - Florianópolis
 CNPJ: 08.536.763/0001-90 Insc. Est. 255266626
 WWW.CELESC.COM.BR

HOSPITAL SAO LUCAS

ENDEREÇO DE ENTREGA

R PREF OCTAVIO URBANO SIMON, 273
 CENTRO / XAVANTINA - XAVANTINA - SC - 89780-000

ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA

R PREF OCTAVIO URBANO SIMON, 273
 CENTRO / XAVANTINA - XAVANTINA - SC - 89780-000
 LOCAL: 0610 ETAPA/LVRO/SEQ.: 68/021598/1

REFERÊNCIA: 11/2019
 VENCIMENTO: 05/12/2019
 PRÓXIMA LEITURA: 13/12/2019

INDICADORES DE CONTINUIDADE DO FORNECIMENTO DE ENERGIA

Período de referência da apuração	08/2019	09/2019	META	TRIMEST.	ANUAIS
DIC - DURAÇÃO DE INTERRUÇÃO INDIVIDUAL (h):	0,00	0,00	4,99	9,98	19,97
FIC - FREQUÊNCIA DE INTERRUÇÃO INDIVIDUAL (h):	0,00	0,00	3,07	6,14	12,28
DMIC - DURAÇÃO MÁXIMA DE INTERRUÇÃO INDIVIDUAL (h):	0,00	0,00	2,91	0,00	0,00
EUSD - Valor Enc. Uso Sst. Distr. (R\$)			599,96		
DICRI - Duração da Interrupção Individual Crítica (horas)			9,77		

A CONDIÇÃO DE COMPENSAÇÃO POR MEIO DE CRÉDITO NA CONTA DE LUZ, EVENTUAIS VIOLAÇÕES DA META DOS INDICADORES DIC, FIC, DMIC E DICRI É DIREITO DO CONSUMIDOR SOLICITAR APURAÇÃO DOS INDICADORES DIC, FIC, DMIC E DICRI A QUALQUER TEMPO.
0800 48 0196 - Falta de Energia e Emergências
0800 48 0120 - Informações e Serviços Comerciais
0800 646 4050 - Deficientes Auditivos
 167 - ANEL LIGAÇÃO GRATUITA DE TELEFONES FIXOS
 0800 48 3232 - OUVIDORIA

**PARA ATENDIMENTO
 LIGUE 0800 480120
 E INFORME ESTE NÚMERO
 12334109**

INDICADORES DE CONFORMIDADE DOS NÍVEIS DE TENSÃO:

TENS. CONTRATADA 23100V MÍNIMA V MÁXIMA V

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

OUTRAS INFORMAÇÕES AO CONSUMIDOR

MOTIVO DA DEVOLUÇÃO

NOME		<input type="checkbox"/> AUSENTE	<input type="checkbox"/> NÚMERO INEXISTENTE
DATA	HORA	<input type="checkbox"/> MUDOU-SE	<input type="checkbox"/> ENDEREÇO INSUFICIENTE
TIPO		<input type="checkbox"/> RECUSOU-SE A RECEBER	<input type="checkbox"/> CASA FECHADA
		<input type="checkbox"/> OUTROS	

INFORMAÇÕES OPERACIONAIS
 LOCAL: 0610 ETAPA/LVRO/SEQ.: 68/021598/1 EQUIPAMENTO DE MEDIÇÃO: 42127241

HOSPITAL SAO LUCAS
 ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA
 R PREF OCTAVIO URBANO SIMON, 273
 CENTRO / XAVANTINA - XAVANTINA - SC - 89780-000

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

CERTIFICO que o Material/Serviço constante neste documento foi Recebido/Prestado e Aceito

Data: 21/11/2019

Ass:

Nome: _____

Cargo: _____

04CELESC01 (01/01)



Pagamento de outros convênios

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
25/11/2019 - AUTO-ATENDIMENTO - 13.42.13
4601904601

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: ASS H S LUCAS PMX
AGENCIA: 4601-9 CONTA: 2.977-7
EFETUADO POR: INAIR T PELIZZA

=====
Convenio BRASIL TELECOM (SC)
Codigo de Barras 8461000002-1 11210027700-6
90395720191-1 10118300000-5
Data do pagamento 25/11/2019
Valor em Dinheiro 211,21
Valor em Cheque 0,00
Valor Total 211,21
=====

DOCUMENTO: 112502
AUTENTICACAO SISBB:
1.EF9.DF7.5B3.26E.F0A

Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF
JB724510 INAIR T PELIZZA

25/11/2019 13:40:11
25/11/2019 13:42:14

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB724510 INAIR T PELIZZA.

CERTIFICO que o Material/Serviço
constante neste documento foi
Recebido/Prestado e Aceito

Data: 25/11/2019

Ass. [Signature]

Nome. _____

Cargo. _____



Oi S.A.
Av. Madre Benvenuta, 2080 - BAIRRO SANTA MONICA
CEP 88036-500 - Florianópolis - SC
CNPJ Matriz :76.535.764/0001-43
CNPJ: 76.535.764/0322-66 I.E: 25.042.764-8



ASSOCIACAO COMUNITARIA HOSPITAL SAO LUCA
R PREF OCTAVIO U SIMON 00273
CENTRO
89780-000 XAVANTINA - SC

Referência
NOVEMBRO/2019

Telefone

(49) 3454 1108

Vencimento

28/11/2019

Total a pagar

R\$ 211,21

Resumo da sua fatura



OI FIXO R\$ 104,24
OI FIXO 104,24
PACOTE DE MINUTOS FIXO-FIXO LOCAL



OI VELOX R\$ 101,20
OFERTA VELOX E SERVICOS DE BANDA LARGA 101,20
ASSINATURA VELOX
OI LEITURA EMPRESARIAL



EXCEDENTES, OUTROS SERVICOS E TAXAS ... R\$ 5,77
LIGACOES FIXO-FIXO 0,00
LIGACOES FIXO-MOVEL 0,00
OUTROS VALORES 5,77

CERTIFICO que o Material/Serviço constante neste documento foi Recebido/Prestado e Aceito

Data: 25/11/2019

Ass: [Signature]

Nome: _____

Cargo: _____

LISTAS TELEFÔNICAS

A lista telefônica da Oi, na sua região, edição atual, é disponibilizada em dois volumes: um com telefones não residenciais e um com telefones residenciais. Ambos os volumes, caso seja de seu interesse, podem ser solicitados pelo número 10314. A ligação é gratuita, assim como é gratuita a entrega da lista telefônica. Caso não haja solicitação, os telefones serão informados gratuitamente no Serviço de Auxílio à Lista - 102.



Oi S.A.
Av. Madre Benvenuta, 2080 - BAIRRO SANTA MONICA
CEP 88036-500 - Florianópolis - SC
CNPJ Matriz :76.535.764/0001-43
CNPJ: 76.535.764/0322-66 I.E: 25.042.764-8

ASSOCIACAO COMUNITARIA HOSPITAL SAO LUCA

Número do Telefone: 49 3454 1108
Número da Fatura: 1911.010074589
Sequencial: 700903957 201911 01183
Contrato Agrupador: 700.903.957-8 - 1ª Via

Data de Vencimento 28/11/2019
Valor a pagar: 211,21
Nº Identificador para Débito Automático: 700.903.957-8

8461000002 1 11210027700 6 90395720191 1 10118300000 5



**Fique ligado**

O débito em conta corrente continua sendo a melhor alternativa pra você. Procure seu banco e cadastre todos os seus telefones.

Boa notícia pra você: agora, a cobrança de chamadas DDD poderá ser feita como você quiser: na sua conta telefônica ou separadamente.

O pagamento da primeira parcela dos serviços aqui descritos confirma a sua aceitação dos termos e condições dos contratos da Oi, que estão disponíveis no site www.oi.com.br e registrados em Cartório de Títulos e Documentos.

EXCEPCIONALMENTE NESTE MÊS, A SUA CONTA TELEFÔNICA PODERÁ SER PAGA SEM MULTA ATÉ O DIA 28 nov 2019.

TODOS OS VALORES COBRADOS NESTA FATURA SAO TRUNCADOS NA SEGUNDA CASA DECIMAL

FIQUE ATENTO EFETUE OS PAGAMENTOS EM DIA E EVITE COBRANCA DE MULTA DE 2 POR CENTO E JUROS DE 1 POR CENTO AO MES PRO RATA DIE

SUSPENSÃO DO SERVIÇO PARCIAL 15 DIAS APOS ENVIO DA 1 NOTIFICACAO E COM MAIS 30 DIAS SUSPENSÃO TOTAL

DURANTE O PERIODO DE BLOQUEIO PARCIAL A ASSINATURA DE SUA LINHA SERA COBRADA NORMALMENTE DE ACORDO COM OS VALORES CONTRATADOS POIS ELA CONTINUA APTA A RECEBER CHAMADAS

CANCELAMENTO E INCLUSAO NOS ORGAOS DE PROTECAO AO CREDITO SPC SERASA 30 DIAS APOS A SUSPENSÃO TOTAL

CLIENTES EMPRESARIAIS QUE POSSUEM OI LEITURA QUE PAGAM 14 REAIS TEM OI REVISTAS E OI JORNAIS BASICO E QUE PAGAM 22 REAIS TEM JORNAL O GLOBO E EXTRA ONLINE E QUE PAGAM 30 REAIS TEM OI REVISTAS E JORNAL O GLOBO E EXTRA ONLINE

1331 CENTRAL DE ATENDIMENTO ANATEL AO LIGAR INFORME O NUMERO DO PROTOCOLO FORNECIDO PELA PRESTADORA

10314 CENTRAL DE RELACIONAMENTO OI

A UTILIZACAO DO SERVIÇO DE PAGAMENTO EM LOTERICA SEM A APRESENTACAO DA FATURA ESTA SUJEITA A COBRANCA PARA MAIS INFORMACOES LIGUE 103 14

CLIENTE BANCO DO BRASIL LIGUE 08007290001 E CONFIRME COM BANCO SE O DEBITO AUTOMATICO SOLICITADO POR VOCE ESTA AUTORIZADO E VALIDO PARA A FATURA ATUAL SE NAO ESTIVER AUTORIZADO PARA AS PROXIMAS FATURAS E EFETUE O PAGAMENTO DA ATUAL

Canais de atendimento à sua empresa
0800 031 0800 Central de Relacionamento.

102 Auxílio à lista.

Confira sua conta na Internet: www.oi.com.br

Central de Recursos: www.oi.com.br ou 0800 031 0800. Pra agilizar o atendimento, tenha em mãos o número do protocolo fornecido pela Central de Relacionamento.
1331 Central de Atendimento ANATEL (ao ligar, informe o número do protocolo fornecido pela prestadora)

Contribuições: Para o FUST (1%) e FUNTTEL (0.5%) sobre valor dos serviços, não repassados às tarifas.

Valor mínimo do ressarcimento, em caso de interrupção do serviço local: duração da interrupção (em min.) vezes valor da assinatura básica, divididos por 43.200 min.(30 dias).

Os códigos de seleção de prestadoras de longa distância são: 31 Oi, 12 CTBC, 13 Fonar, 14 Oi, 15 Telefônica, 16 Viacom, 17 Transit, 19 Epsilon, 21 Embratel, 23 Intelig, 24 Primeira Escolha, 25 GVT, 26 IDT, 28 Alpamayo, 29 T-Leste, 32 Convergência, 34 ETML, 35 Easytone, 37 Golden Line, 38 TESA, 39 Engevox, 41 TIM, 42 GT Group, 43 Sercomtel, 45 Global Crossing, 46 Hoje Telecom, 47 BT Communications, 53 OSTARA, 57 Itacéu, 58 Voitel, 62 Option, 63 Hello Brazil, 67 ALOOLA, 71 Dollarphone, 81 Sermatel, 84 BBT, 85 America Net, 91 IP Corp Telecom, 96 Amigo Telecom, 65 Telecom 65, 49 Cambridge.

Resumo dos Tributos Incidentes

Receitas (R\$)	Valor ICMS	Valor ISS	Valor PIS	Valor COFINS
Serviços Telecom	45,44	0,00	1,18	5,45
Serviços Não Telecom	0,00	0,00	0,00	0,00
Outros Serviços	0,00	0,00	0,00	0,00
Total Tributos	45,44	0,00	1,18	5,45

Nota: Fundamento legal Lei 12.741/2012 e Resolução ANATEL 632/2014

CERTIFICO que o Material/Serviço
constante neste documento foi
Recebido/Prestado e Aceito

Data: 25/11/2019

Ass: [Assinatura]

Nome: _____

Cargo: _____

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS DE TELECOMUNICAÇÕES

NÚMERO DA NF:009.969.087 SÉRIE: U SUB-SÉRIE:02

ASSOCIACAO COMUNITARIA HOSPITAL SAO
LUCA
R PREF OCTAVIO U SIMON 00273
CENTRO
89780-000 XAVANTINA - SC

Número do Cliente: 230045018000008 Período de: 11/10/2019 a 10/11/2019
Contrato Agrupador: 700.903.957-8 Telefone Agrupador: 49 3454 1108
Contrato Agrupado: 700.903.957-8 Telefone Agrupado: 49 3454 1108
CPF/CNPJ: 82.832.381/0001-69 Insc. Estadual: ISENT0
Data de emissão: 15/11/2019

Oi S.A

CNPJ: 76.535.764/0322-66 I.E: 25.042.764-8
Av. Madre Benvenuta, 2080 - BAIRRO SANTA MONICA CEP 88036-500 - Florianópolis - SC
Via: Única CFOP:05307
Natureza da Operação: Serviço de Telecomunicações

RESUMO DOS TRIBUTOS

Base de Cálculo	ICMS	ICMS	ISS
Alíquota	181,76	0,00	0,00
Valor	25%	0%	0%
	45,44	0,00	0,00

RESERVADO AO FISCO

218F.DB39.5C1E.757A.2FD8.1E34.8FBF.68C4

SERVICOS OI

SERVICOS MENSAIS

Seqüência	Descrição dos serviços	Dia/Qtde	% Desconto	Alíquota	Valor
1	ASSINATURA IP PROFISSIONAL 10 MB	30	93,05%	25% ICMS	77,52
2	OI FIXO AVANÇADO	30	5,42%	25% ICMS	104,24
Total SERVICOS MENSAIS					181,76

SERVICOS LOCAIS HORARIO NORMAL

Seqüência	Descrição dos serviços	Data	Minutos Tarifados	Alíquota	Valor
3	CHAM. LOCAIS OI	09/11/2019	MIN. 0000000139,2		
4	CHAM. LOCAIS OUTRAS OPERADORAS	09/11/2019	MIN. 0000000003,2		
Total SERVICOS LOCAIS HORARIO NORMAL					0,00

SERVICOS LOCAIS HORARIO REDUZIDO

Seqüência	Descrição dos serviços	Data	Minutos Tarifados	Alíquota	Valor
5	CHAM. LOCAIS OI	09/11/2019	MIN. 0000000008,0		
Total SERVICOS LOCAIS HORARIO REDUZIDO					0,00

CHAMADAS LOCAIS PARA FIXO

Seqüência	Descrição dos serviços	Data	Minutos Tarifados	Alíquota	Valor
6	TOTAL DE MINUTOS LOCAIS	10/10/2019	MIN. 0000000150,4	0%	0,00
7	FRANQUIA EM MINUTOS	10/10/2019	MIN. 0000045000,0	0%	0,00
8	MINUTOS EXCEDENTES A FRANQUIA	09/11/2019	MIN. 0000000000,0	0%	0,00
Total CHAMADAS LOCAIS PARA FIXO					0,00

MEDIA DE CHAMADAS LOCAIS PARA FIXO

Seqüência	Descrição dos serviços	Data	Minutos Tarifados	Alíquota	Valor
9	CHAMADAS HORARIO NORMAL - QUANTIDADE/DURACAO MEDIA	09/11/2019	00000103/000001,2	0%	0,00
10	CHAMADAS HORARIO REDUZIDO - QUANTIDADE	09/11/2019	00000004	0%	0,00
Total MEDIA DE CHAMADAS LOCAIS PARA FIXO					0,00

INTERURBANOS

Seqüência	Data	Hora	Duração	Localização	Tarifação	Telefone	Alíquota	Valor
11	10/10/2019	14:37:34	00:03:51	DDD-SC-FLORIANOPOLIS	DIF	4836647253	0%	0,00
12	16/10/2019	09:13:59	00:12:59	DDD-SC-FLORIANOPOLIS	DIF	4830282663	0%	0,00
13	18/10/2019	11:12:09	00:06:55	DDD-SC-JOACABA	DIF	4935222233	0%	0,00
14	28/10/2019	07:59:11	00:01:24	DDD-SC-CONCORDIA	NOR	4934414500	0%	0,00
15	28/10/2019	14:44:59	00:01:53	DDD-SC-CONCORDIA	DIF	4832517884	0%	0,00
16	30/10/2019	14:24:36	00:01:49	DDD-SC-FLORIANOPOLIS	DIF	4934414500	0%	0,00
17	01/11/2019	10:24:54	00:03:41	DDD-SC-CONCORDIA	DIF	4832517884	0%	0,00
18	01/11/2019	10:29:06	00:01:16	DDD-SC-CONCORDIA	DIF	4934414500	0%	0,00
19	01/11/2019	10:30:39	00:02:05	DDD-SC-CONCORDIA	DIF	4934414500	0%	0,00
20	06/11/2019	14:58:08	00:08:45	DDD-SC-MARAVILHA	DIF	4934414500	0%	0,00
21	08/11/2019	13:40:09	00:03:38	DDD-SC-FLORIANOPOLIS	DIF	4936640187	0%	0,00
22	09/11/2019	12:18:36	00:01:38	DDD-SC-CONCORDIA	NOR	4836648827	0%	0,00
Total INTERURBANOS					NOR	4934414500	0%	0,00

CERTIFICO que o Material/Serviço constante neste documento foi Recebido/Prestado e Aceito

Data: 25/11/2019

Ass:

Nome: _____

Cargo: _____



SERVICOS OI - Continuação

SERVICOS OI

CHAMADAS LOCAIS PARA MOVEIS

Sequência	Data	Hora	Duração	Localização	Tarifação	Telefone	Aliquota	Valor
23	10/10/2019	08:51:09	00:00:16	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999005517	0%	0,00
24	10/10/2019	08:52:03	00:00:19	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999005178	0%	0,00
25	10/10/2019	18:15:34	00:00:15	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49998151173	0%	0,00
26	10/10/2019	21:16:02	00:00:09	VC-1 HORARIO REDUZIDO	VC1	49998151173	0%	0,00
27	11/10/2019	20:55:39	00:00:08	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	4999920028	0%	0,00
28	12/10/2019	16:44:27	00:00:50	VC-1 HORARIO REDUZIDO	VC1	4999920028	0%	0,00
29	12/10/2019	17:11:35	00:00:30	VC-1 HORARIO REDUZIDO	VC1	4999920028	0%	0,00
30	12/10/2019	17:13:55	00:01:03	VC-1 HORARIO REDUZIDO	VC1	49998317084	0%	0,00
31	12/10/2019	19:11:18	00:01:11	VC-1 HORARIO REDUZIDO	VC1	49998298902	0%	0,00
32	13/10/2019	00:31:58	00:00:08	VC-1 HORARIO REDUZIDO	VC1	49999618861	0%	0,00
33	13/10/2019	07:22:54	00:00:31	VC-1 HORARIO REDUZIDO	VC1	49999920028	0%	0,00
34	13/10/2019	10:28:50	00:00:10	VC-1 HORARIO REDUZIDO	VC1	49999176739	0%	0,00
35	13/10/2019	12:32:40	00:00:09	VC-1 HORARIO REDUZIDO	VC1	49999994100	0%	0,00
36	13/10/2019	13:31:44	00:00:09	VC-1 HORARIO REDUZIDO	VC1	49999994100	0%	0,00
37	13/10/2019	17:24:25	00:00:08	VC-1 HORARIO REDUZIDO	VC1	49999994100	0%	0,00
38	13/10/2019	18:49:10	00:00:12	VC-1 HORARIO REDUZIDO	VC1	49999994100	0%	0,00
39	13/10/2019	19:22:28	00:00:08	VC-1 HORARIO REDUZIDO	VC1	49999994100	0%	0,00
40	13/10/2019	21:07:41	00:00:08	VC-1 HORARIO REDUZIDO	VC1	49999994100	0%	0,00
41	14/10/2019	02:00:54	00:00:10	VC-1 HORARIO REDUZIDO	VC1	49999994100	0%	0,00
42	14/10/2019	18:44:21	00:00:14	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999994100	0%	0,00
43	14/10/2019	20:32:47	00:00:24	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49998151173	0%	0,00
44	15/10/2019	07:12:36	00:00:12	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999618861	0%	0,00
45	15/10/2019	16:59:49	00:00:12	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999618861	0%	0,00
46	15/10/2019	17:52:13	00:01:29	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999920028	0%	0,00
47	15/10/2019	18:10:59	00:00:14	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999377647	0%	0,00
48	15/10/2019	18:40:00	00:00:34	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49988049000	0%	0,00
49	15/10/2019	19:34:52	00:00:53	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999920028	0%	0,00
50	15/10/2019	22:15:05	00:00:06	VC-1 HORARIO REDUZIDO	VC1	49999920028	0%	0,00
51	15/10/2019	23:39:59	00:00:38	VC-1 HORARIO REDUZIDO	VC1	49999920028	0%	0,00
52	15/10/2019	23:54:47	00:00:37	VC-1 HORARIO REDUZIDO	VC1	49999920028	0%	0,00
53	16/10/2019	07:21:17	00:00:04	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999920028	0%	0,00
54	16/10/2019	09:41:49	00:00:36	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49984295719	0%	0,00
55	16/10/2019	12:10:04	00:05:28	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999551636	0%	0,00
56	17/10/2019	01:49:30	00:00:14	VC-1 HORARIO REDUZIDO	VC1	49999377647	0%	0,00
57	17/10/2019	09:36:32	00:00:17	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49998151173	0%	0,00
58	17/10/2019	15:40:28	00:00:11	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49988049000	0%	0,00
59	17/10/2019	18:23:55	00:00:21	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999920028	0%	0,00
60	17/10/2019	18:45:23	00:00:17	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999920028	0%	0,00
61	18/10/2019	10:12:52	00:00:04	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999790818	0%	0,00
62	18/10/2019	10:14:48	00:01:04	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49984295719	0%	0,00
63	18/10/2019	19:32:06	00:00:26	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999470949	0%	0,00
64	18/10/2019	19:56:36	00:00:10	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999920028	0%	0,00
65	19/10/2019	08:18:51	00:00:14	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999920028	0%	0,00
66	19/10/2019	09:42:17	00:00:08	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999920028	0%	0,00
67	19/10/2019	14:19:28	00:00:08	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999032582	0%	0,00
68	19/10/2019	14:48:20	00:00:14	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999032582	0%	0,00
69	19/10/2019	17:46:32	00:00:08	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999032582	0%	0,00
70	20/10/2019	08:03:46	00:00:12	VC-1 HORARIO REDUZIDO	VC1	49999032582	0%	0,00
71	20/10/2019	08:06:41	00:00:15	VC-1 HORARIO REDUZIDO	VC1	49999032582	0%	0,00
72	20/10/2019	08:08:57	00:00:17	VC-1 HORARIO REDUZIDO	VC1	49999032582	0%	0,00
73	20/10/2019	11:30:32	00:00:07	VC-1 HORARIO REDUZIDO	VC1	49999032582	0%	0,00
74	20/10/2019	13:29:00	00:00:08	VC-1 HORARIO REDUZIDO	VC1	49999032582	0%	0,00
75	20/10/2019	14:52:36	00:00:07	VC-1 HORARIO REDUZIDO	VC1	49999032582	0%	0,00
76	21/10/2019	02:18:08	00:00:13	VC-1 HORARIO REDUZIDO	VC1	49999032582	0%	0,00
77	21/10/2019	06:32:17	00:00:20	VC-1 HORARIO REDUZIDO	VC1	49999032582	0%	0,00
78	21/10/2019	07:16:28	00:01:20	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999920028	0%	0,00
79	21/10/2019	08:25:59	00:00:11	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49991798751	0%	0,00
80	21/10/2019	10:15:48	00:00:22	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999920028	0%	0,00
81	21/10/2019	11:43:12	00:00:44	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999920028	0%	0,00
82	21/10/2019	13:30:50	00:00:34	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49988049000	0%	0,00
83	21/10/2019	16:56:13	00:00:13	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49988049000	0%	0,00
84	21/10/2019	18:48:07	00:00:39	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999920028	0%	0,00
85	21/10/2019	18:49:55	00:00:57	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999793397	0%	0,00
86	21/10/2019	18:52:25	00:01:31	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999790818	0%	0,00
87	22/10/2019	08:17:16	00:00:58	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999050928	0%	0,00
88	22/10/2019	21:06:30	00:00:17	VC-1 HORARIO REDUZIDO	VC1	49999920028	0%	0,00
89	23/10/2019	08:52:36	00:00:10	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999920028	0%	0,00
90	23/10/2019	09:26:52	00:02:29	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999920028	0%	0,00
91	23/10/2019	11:01:04	00:00:15	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999220761	0%	0,00
92	23/10/2019	12:13:06	00:00:25	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999920028	0%	0,00
93	23/10/2019	17:08:45	00:00:26	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999920028	0%	0,00
94	23/10/2019	17:37:02	00:00:13	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999920028	0%	0,00
95	23/10/2019	20:02:25	00:00:07	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999793397	0%	0,00
96	24/10/2019	10:12:35	00:00:24	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999920028	0%	0,00
97	24/10/2019	10:13:18	00:00:41	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999920028	0%	0,00
98	24/10/2019	19:15:44	00:00:13	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49988008310	0%	0,00
99	24/10/2019	21:36:21	00:00:17	VC-1 HORARIO REDUZIDO	VC1	49998151173	0%	0,00
100	25/10/2019	11:58:06	00:00:40	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49998151173	0%	0,00
101	25/10/2019	11:59:02	00:00:32	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999005178	0%	0,00
102	25/10/2019	13:50:59	00:00:19	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999920028	0%	0,00
103	25/10/2019	21:27:58	00:00:12	VC-1 HORARIO REDUZIDO	VC1	49999920028	0%	0,00
104	26/10/2019	07:27:08	00:00:38	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999920028	0%	0,00
105	26/10/2019	10:54:34	00:00:07	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999030651	0%	0,00
106	26/10/2019	12:10:19	00:00:15	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999920028	0%	0,00
107	26/10/2019	13:34:41	00:00:16	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999920028	0%	0,00
108	26/10/2019	15:26:59	00:00:10	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999920028	0%	0,00
109	26/10/2019	16:04:02	00:00:15	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999920028	0%	0,00
110	26/10/2019	16:04:41	00:00:34	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999793379	0%	0,00
111	26/10/2019	18:18:18	00:00:16	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999781262	0%	0,00
112	27/10/2019	07:47:12	00:00:20	VC-1 HORARIO REDUZIDO	VC1	49999920028	0%	0,00
113	27/10/2019	14:03:09	00:00:10	VC-1 HORARIO REDUZIDO	VC1	49998197225	0%	0,00
114	27/10/2019	18:46:08	00:00:48	VC-1 HORARIO REDUZIDO	VC1	49999920028	0%	0,00

CERTIFICO que o Material/Serviço
 constante neste documento foi
 Recebido/Prestado e Aceito

Data: 25/11/2019
 Ass: [Assinatura]

Nome: _____
 Cargo: _____

SERVICOS OI - Continuação

SERVICOS OI

CHAMADAS LOCAIS PARA MOVEL

Sequência	Data	Hora	Duração	Localização	Tarifação	Telefone	Aliquota	Valor
115	28/10/2019	07:51:39	00:00:46	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999050928	0%	0,00
116	28/10/2019	07:52:48	00:00:38	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999790818	0%	0,00
117	28/10/2019	07:53:49	00:00:53	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999317084	0%	0,00
118	28/10/2019	07:56:28	00:00:37	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999507246	0%	0,00
119	28/10/2019	07:57:44	00:00:47	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999050928	0%	0,00
120	28/10/2019	08:01:15	00:00:09	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999050928	0%	0,00
121	28/10/2019	12:32:56	00:00:51	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999920028	0%	0,00
122	28/10/2019	12:51:44	00:00:16	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999920028	0%	0,00
123	28/10/2019	13:34:45	00:00:09	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999920028	0%	0,00
124	28/10/2019	14:28:37	00:11:08	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999767856	0%	0,00
125	28/10/2019	14:59:20	00:00:14	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999920028	0%	0,00
126	28/10/2019	15:45:23	00:00:10	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999920028	0%	0,00
127	28/10/2019	17:31:21	00:00:07	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999920028	0%	0,00
128	29/10/2019	00:07:09	00:00:12	VC-1 HORARIO REDUZIDO	VC1	49999920028	0%	0,00
129	29/10/2019	18:33:49	00:00:34	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999920028	0%	0,00
130	29/10/2019	19:39:55	00:00:41	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999920028	0%	0,00
131	29/10/2019	20:19:25	00:00:16	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999920028	0%	0,00
132	30/10/2019	00:32:19	00:00:10	VC-1 HORARIO REDUZIDO	VC1	49999920028	0%	0,00
133	30/10/2019	17:23:14	00:00:21	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999920028	0%	0,00
134	31/10/2019	09:16:41	00:00:54	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999050928	0%	0,00
135	31/10/2019	11:21:21	00:00:32	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999920028	0%	0,00
136	31/10/2019	11:22:54	00:00:38	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999184193	0%	0,00
137	31/10/2019	11:24:04	00:01:08	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999671427	0%	0,00
138	01/11/2019	03:11:21	00:00:14	VC-1 HORARIO REDUZIDO	VC1	49999324295	0%	0,00
139	01/11/2019	09:16:37	00:00:08	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49998151173	0%	0,00
140	01/11/2019	10:23:30	00:00:49	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999298902	0%	0,00
141	01/11/2019	10:42:19	00:00:50	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999149904	0%	0,00
142	01/11/2019	15:50:41	00:00:13	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49998038985	0%	0,00
143	01/11/2019	15:56:25	00:00:20	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999025184	0%	0,00
144	01/11/2019	18:28:38	00:00:06	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999050928	0%	0,00
145	01/11/2019	18:54:52	00:00:09	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999920028	0%	0,00
146	01/11/2019	20:07:22	00:00:15	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999920028	0%	0,00
147	01/11/2019	21:15:41	00:00:11	VC-1 HORARIO REDUZIDO	VC1	49999920028	0%	0,00
148	02/11/2019	07:14:49	00:00:26	VC-1 HORARIO REDUZIDO	VC1	49999920028	0%	0,00
149	02/11/2019	11:38:23	00:00:09	VC-1 HORARIO REDUZIDO	VC1	49999176739	0%	0,00
150	02/11/2019	11:57:17	00:00:24	VC-1 HORARIO REDUZIDO	VC1	49999920028	0%	0,00
151	02/11/2019	12:04:58	00:00:28	VC-1 HORARIO REDUZIDO	VC1	49988049000	0%	0,00
152	02/11/2019	13:25:10	00:00:05	VC-1 HORARIO REDUZIDO	VC1	49999297615	0%	0,00
153	02/11/2019	18:29:51	00:00:07	VC-1 HORARIO REDUZIDO	VC1	49999920028	0%	0,00
154	02/11/2019	20:40:36	00:00:37	VC-1 HORARIO REDUZIDO	VC1	49999920028	0%	0,00
155	02/11/2019	21:15:49	00:00:06	VC-1 HORARIO REDUZIDO	VC1	49999920028	0%	0,00
156	02/11/2019	23:10:12	00:00:07	VC-1 HORARIO REDUZIDO	VC1	49999920028	0%	0,00
157	03/11/2019	09:04:36	00:00:10	VC-1 HORARIO REDUZIDO	VC1	49999920028	0%	0,00
158	03/11/2019	14:09:25	00:00:23	VC-1 HORARIO REDUZIDO	VC1	49999920028	0%	0,00
159	04/11/2019	12:37:03	00:00:19	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999920028	0%	0,00
160	04/11/2019	14:21:30	00:01:05	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999413359	0%	0,00
161	04/11/2019	15:09:23	00:02:16	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999920028	0%	0,00
162	04/11/2019	19:45:02	00:00:20	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49988160808	0%	0,00
163	05/11/2019	16:01:58	00:00:19	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49998151173	0%	0,00
164	05/11/2019	17:48:30	00:00:14	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999920028	0%	0,00
165	05/11/2019	18:37:15	00:00:18	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999920028	0%	0,00
166	05/11/2019	20:47:40	00:00:13	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999790818	0%	0,00
167	06/11/2019	18:29:00	00:00:15	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999920028	0%	0,00
168	06/11/2019	18:42:55	00:00:16	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999920028	0%	0,00
169	07/11/2019	02:14:36	00:02:08	VC-1 HORARIO REDUZIDO	VC1	49999570322	0%	0,00
170	07/11/2019	07:57:42	00:00:25	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999920028	0%	0,00
171	07/11/2019	11:23:43	00:00:09	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49998038985	0%	0,00
172	07/11/2019	11:50:11	00:00:43	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49988049000	0%	0,00
173	07/11/2019	11:52:30	00:00:36	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999657384	0%	0,00
174	07/11/2019	11:53:33	00:01:03	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999790818	0%	0,00
175	07/11/2019	16:17:37	00:00:13	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999780861	0%	0,00
176	08/11/2019	01:58:53	00:00:19	VC-1 HORARIO REDUZIDO	VC1	49999920028	0%	0,00
177	08/11/2019	03:22:46	00:00:21	VC-1 HORARIO REDUZIDO	VC1	49999920028	0%	0,00
178	08/11/2019	10:16:32	00:00:21	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999920028	0%	0,00
179	08/11/2019	18:34:05	00:00:07	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999920028	0%	0,00
180	09/11/2019	12:17:08	00:00:56	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999920028	0%	0,00
181	09/11/2019	12:56:12	00:00:33	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999507246	0%	0,00
182	09/11/2019	17:04:45	00:00:18	VC-1 HORARIO NORMAL	VC1	49999920028	0%	0,00
Total CHAMADAS LOCAIS PARA MOVEL								0,00

Total Nota Fiscal OI

181,76

DOCUMENTO FINANCEIRO - N° 010.074.589

ITENS FINANCEIROS

Sequência	Descrição dos serviços	Data	Histórico	% Desconto	Valor
183	ATUALIZACAO DE VALORES	07/11/2019	20190927/20191023		1,75
184	MULTA DE CONTA	07/11/2019	20190927/20191023		4,02
Total ITENS FINANCEIROS					5,77

CERTIFICO que o material/Serviço constante neste documento foi Recebido/Prestado e Aceito

Data: 25/11/2019

Ass:

Nome: _____

Cargo: _____

Continua na próxima página



DOCUMENTO FINANCEIRO - Continuação

DOCUMENTO FINANCEIRO - Nº 010.074.589

DIVERSOS - OUTRAS EMPRESAS

Seqüência	Descrição dos serviços	Data	Histórico	Alíquota	Valor
185	OI LEITURA EMPRESARIAL	10/11/2019		0%	23,68
Total DIVERSOS - OUTRAS EMPRESAS					23,68

Total Documento Financeiro 29,45

Valor a pagar 211,21

Ter você como cliente é um privilégio. Obrigado por pagar sua conta em dia.

CERTIFICO que o Material/Serviço
constante neste documento foi
Recebido/Prestado e Aceito

Data: 25/11/2019

Ass: [Signature]

Nome: _____

Cargo: _____

Descrição das siglas utilizadas

NOR - Normal
RED - Reduzida
SRD - Super Reduzida

VC1 - Ligação para celular dentro de área de mesmo DDD
VC2 - Ligação para celular cujo primeiro dígito do DDD seja igual ao de origem
VC3 - Ligação para celular cujo primeiro dígito do DDD seja diferente

MIS - Mista
DIF - Diferenciada

Transferência entre contas diversas



Debitado

Nome ASS H S LUCAS PMX
Agência 4601-9
Conta corrente 2977-7

Creditado

Nome MARCIO IVAN DE OLIVEIRA G
Agência 4601-9
Conta corrente 7607-4
Valor 32.487,96
Data Nesta data

Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF 26/11/2019 13:17:40
JB724510 INAIR T PELIZZA 26/11/2019 13:23:42

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB724510 INAIR T PELIZZA.

CERTIFICO que o Material/Serviço constante neste documento foi Recebido/Prestado e Aceito

Data: 26/11/2019

Ass. [Signature]

Nome. _____

Cargo. _____



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOÃO DO OESTE

Prefeitura Municipal de São João do Oeste

Nota Fiscal Eletrônica de Prestação de Serviços



Número do RPS

Número da nota

96

Data da emissão da nota

26/11/2019 10:28:12

Data do fato gerador

26/11/2019 10:28:12

Código de verificação

GBMVAZGHU

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia: Sociedade Médica Gonzalles S/C Ltda

Nome/Razão social: Sociedade Médica Gonzalles S/C Ltda - EPP

CPF/CNPJ: 08.497.338/0001-02

Inscrição municipal: 482

Inscrição estadual:

Telefone: (49) 3454-1108

Endereço: R RIO PARDO Número: 39 Bairro: CENTRO CEP: 89897-000

Complemento:

Município: São João do Oeste

UF: SC

E-mail: GONZALHES@YAHOO.COM.BR

Site:

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia: HOSPITAL SÃO LUCAS

Nome/Razão social: HOSPITAL SÃO LUCAS

CPF/CNPJ: 82.832.361/0001-69

Inscrição municipal:

Inscrição estadual:

CEP: 89780-000

Complemento:

Município: Xavantina

UF: SC

E-mail:

Telefone:

Celular:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

	Valor unitário	Qtd	Valor do serviço	Base de cálculo (%)	ISS
PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS REFERENTE SOBRE AVISO REALIZADO NO MÊS DE NOVEMBRO 2019.	35.760,0000	1,0000	35.760,0000	35.760,00x3,00 =	1.072,80

Forma de Pagamento

Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)
1		À vista	32.487,96								

RETENÇÕES FEDERAIS

PIS/PASEP	COFINS	INSS	IR	CSLL	Outras retenções
R\$ 232,44	R\$ 1.072,80	R\$ 0,00	R\$ 536,40	R\$ 357,60	R\$ 0,00
Valor bruto = R\$ 35.760,00		Valor líquido = R\$ 32.487,96			

Códigos dos serviços:

04.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres.

Desc. condicionado(R\$)	Desc. incondicionado(R\$)	Deduções(R\$)	Base de cálculo(R\$)	Valor ISS(R\$)
0,00	0,00	0,00	35.760,00	1.072,80

TRIBUTAÇÃO DO ISSQN

Natureza da operação: Tributação fora do município

Situação tributária do ISSQN: Retenção

Local da prestação do serviço: Xavantina

OUTRAS INFORMAÇÕES

Esta NFS-e foi emitida com respaldo nas leis 17.407/2008 e 17.408/2008.

O ISS desta NFS-e é devido fora deste município.

Situação desta NFS-e: Retida

Valor aproximado do tributo federal - R\$ 4.809,72 (13,45%), estadual - R\$ 0,00 (0,00%), municipal - R\$ 743,81 (2,08%), com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT

CERTIFICO que o Material/Serviço constante neste documento foi Recebido/Prestado e Aceito



Verificar autenticidade

Data: 26/11/2019

Ass: _____

Nome: _____

Cargo: _____

ESCALA DE PLANTÃO HOSPITAL SÃO LUCAS NOVEMBRO 2019

PLANTÃO SOBREAVISO DAS 19 AS 07:00 HORAS



01/11/2019	SEXTA	DR. MARCIO
02/11/2019	SABADO	DR. MARCIO
03/11/2019	DOMINGO	DR. MARCIO
04/11/2019	SEGUNDA	Dra. THAYNA
05/11/2019	TERÇA	DR. MARCIO
06/11/2019	QUARTA	DR. MARCIO
07/11/2019	QUINTA	DR. MARCIO
08/11/2019	SEXTA	DR. MARCIO
09/11/2019	SABADO	DR. MARCIO
10/11/2019	DOMINGO	DR. MARCIO
11/11/2019	SEGUNDA	DR. MARCIO
12/11/2019	TERÇA	Dra. THAYNA
13/11/2019	QUARTA	DR. ALLAN
14/11/2019	QUINTA	DR. ALLAN
15/11/2019	SEXTA	DR. ALLAN
16/11/2019	SABADO	Dra. THAYNA
17/11/2019	DOMINGO	Dra. THAYNA
18/11/2019	SEGUNDA	DR. MARCIO
19/11/2019	TERÇA	DR. MARCIO
20/11/2019	QUARTA	DR. MARCIO
21/11/2019	QUINTA	Dra. THAYNA
22/11/2019	SEXTA	DR. MARCIO
23/11/2019	SABADO	DR. MARCIO
24/11/2019	DOMINGO	DR. MARCIO
25/11/2019	SEGUNDA	DR. MARCIO
26/11/2019	TERÇA	Dra. THAYNA
27/11/2019	QUARTA	DR. MARCIO
28/11/2019	QUINTA	Dra. THAYNA
29/11/2019	SEXTA	DR. MARCIO
30/11/2019	SABADO	DR. ALLAN


 Pág. nº 37
 G331261313591567017
 26/11/2019 13:23:42

Pagamento de outros convênios

 SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
 26/11/2019 - AUTO-ATENDIMENTO - 13.23.41
 4601904601

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

 CLIENTE: ASS H S LUCAS PMX
 AGENCIA: 4601-9 CONTA: 2.977-7
 EFETUADO POR: INAIR T PELIZZA

 =====
 Convenio CASAN
 Codigo de Barras 8269000001-7 33400013000-8
 00000001051-2 93021911200-8
 Data do pagamento 26/11/2019
 Valor Total 133,40
 =====

 DOCUMENTO: 112601
 AUTENTICACAO SISBB:
 F.76A.155.FA4.A83.6B1

 Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF
 JB724510 INAIR T PELIZZA

 26/11/2019 13:13:32
 26/11/2019 13:23:42

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB724510 INAIR T PELI


Companhia Catarinense de Águas e Saneamento
 CNPJMF - 82508433/0001-17

FATURA DE ÁGUA / ESGOTO

 AGÊNCIA: XAVANTINA TELEFONE: 0800 643 0195
 ENDEREÇO: RUA VICENTE ANTONIO ZANADREA, 159
 OUVIDORIA CASAN: www.casan.com.br/ouvidoria

MATRÍCULA	MÊS / FATURAMENTO	VENCIMENTO
519302-8	11/2019	21/12/2019
LOCALIZAÇÃO: 697.693.003.0188.01		DATA APRESENTAÇÃO: 26/11/2019
PROPRIETÁRIO: HOSP BEN SAO LUCAS		82.832.361.0001-69
USUÁRIO: HOSP BEN SAO LUCAS		82.832.361.0001-69
ENDEREÇO: GOV. CELSO RAMOS, 259 -		BITUBAGEM DO FATURAMENTO ENTREGA NO IMÓVEL
CEP: 89780-000 MUN: XAVANTINA		NÚMERO DO HIDRÔMETRO Y15C022823

 CERTIFICO que o Material/Serviço
 constante neste documento foi
 Recebido/Prestado e Aceito

 Data: 26/11/19
 Ass: [Assinatura]
 Nome: _____
 Cargo: _____

FATOR CONSUMO DOS		25/25000		HISTÓRICO					
LTIMOS 6 MESES (m³ / litros)	LTIMOS 6 MESES (m³ / litros)	DATA DA LEITURA	MES/ANO	OCCORRENCIA	LEITURA (M³)	VOLUME (M³)			
21,86/21000	0,53/529	26/11/2019	11/2019	MINIMO	1345	20			
ECONOMIAS POR CATEGORIA		23/10/2019	10/2019	LIDO	1327	22			
RES	COM	IND	PUB	TOTAL	23/09/2019	09/2019	LIDO	1305	20
000	002	000	000	002	23/08/2019	08/2019	MINIMO	1285	20
NÚMERO SEQUENCIAL		24/07/2019	07/2019	LIDO	1267	22			
G68-000291 105.193.021.911		24/06/2019	06/2019	LIDO	1245	25			
		24/05/2019	05/2019	LIDO	1220	24			

TABELA TARIFÁRIA		DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS FATURADOS	
TAXA	VOLUME R\$/m³	SERVIÇOS	VALOR FATURADO
		FATURAMENTO AGUA	133,40
AO RESIDENCIAL TAXA VOLUME R\$/m³ 10 6,6700 11 50 11,0681			



Pagamento de outros convênios

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
 26/11/2019 - AUTO-ATENDIMENTO - 13.23.41
 4601904601

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: ASS H S LUCAS PMX
 AGENCIA: 4601-9 CONTA: 2.977-7
 EFETUADO POR: INAIR T PELIZZA

Convenio CASAN
 Codigo de Barras 82610000000-7 66700013000-1
 00000001051-2 93031911700-6
 Data do pagamento 26/11/2019
 Valor Total 66,70

DOCUMENTO: 112602
 AUTENTICACAO SISBB:
 3.6BC.F84.7F3.766.D0D

Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF
 JB724510 INAIR T PELIZZA

26/11/2019 13:15:49
 26/11/2019 13:23:42

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB724510 INAIR T PELIZZA.



Companhia Catarinense de Águas e Saneamento
 CNPJMF - 82508433/0001-17

FATURA DE ÁGUA / ESGOTO

AGÊNCIA: XAVANTINA TELEFONE: 0800 643 0195

ENDEREÇO: RUA VICENTE ANTONIO ZANADREA, 159

OUVIDORIA CASAN: www.casan.com.br/ouvidoria

MATRÍCULA	MÊS / FATURAMENTO	VENCIMENTO
519303-6	11/2019	21/12/2019

LOCALIZAÇÃO: 697.693.003.0214.01 DATA APRESENTAÇÃO: 26/11/2019

PROPRIETÁRIO: HOSP BEN SAO LUCAS CPF/CNPJ 82.832.361/0001-69

USUÁRIO: HOSP BEN SAO LUCAS 82.832.361/0001-69

ENDEREÇO: R. GOV. CELSO RAMOS, - SITUAÇÃO DO FATURAMENTO: ENTREGA NO IMÓVEL
 CEP: 89780-000 MUN: XAVANTINA NÚMERO DO HIDRÔMETRO: A165509592

FATOR CONSUMO DOS ÚLTIMOS 6 MESES (m³ / litros)		HISTÓRICO				
VOLUME MEDIO DOS ÚLTIMOS 6 MESES (m³ / litros)		DATA DA LEITURA	MES/ANO	OCCORRENCIA	LEITURA (M³)	VOLUME (M³)
15/15000		26/11/2019	11/2019	MINIMO	530	10
11,71/11000		23/10/2019	10/2019	LIDO	522	11
0,24/235		23/09/2019	09/2019	MINIMO	511	10
		23/08/2019	08/2019	LIDO	502	13
		24/07/2019	07/2019	LIDO	489	10
		24/06/2019	06/2019	LIDO	479	13
		24/05/2019	05/2019	LIDO	466	15

TABELA TARIFÁRIA		DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS FATURADOS	
RESIDENCIAL	SERVIÇOS	PARC	VALOR FATURADO
FATXA VOLUME R\$/m³	FATURAMENTO AGUA		66,70
NAO RESIDENCIAL			
FATXA VOLUME R\$/m³			

CERTIFICO que o Material/Serviço constante neste documento foi Recebido/Prestado e Aceito

Data: 26/11/2019

Ass:

Nome: _____

Cargo: _____

**DOC ou TED Eletrônico****Debitado**

Agência 4601-9
 Conta corrente 2977-7 ASS H S LUCAS PMX

Creditado

Banco 341 ITAU UNIBANCO S.A.
 Agência (sem DV) 8547 CHAPECO/GETULIO VARGAS
 Conta corrente (com DV) 239247
 CNPJ 27.677.738/0001-44
 Nome favorecido ALLAN DOUGLAS DOS SANTOS
 Finalidade CREDITO EM CONTA
 Número documento 112.603
 Valor 6.240,00
 Data transferência 26/11/2019

"C" - CPF/CNPJ diferente

Autenticação SISBB A0C27C4B86E29C28

Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF
 JB724510 INAIR T PELIZZA

26/11/2019 13:21:20
 26/11/2019 13:23:42

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB724510 INAIR T PELIZZA.

CERTIFICO que o Material/Serviço constante neste documento foi Recebido/Prestado e Aceito

Data: 26 / 11 / 2019

Ass. [Assinatura]

Nome. _____

Cargo. _____



MUNICÍPIO DE CHAPECÓ
 Secretaria da Fazenda
 Nota Fiscal Eletrônica de Serviços - NFS-e

Número do RPS _____ Número da nota 42 - A1
 Data da emissão da nota 26/11/2019 11:00:09
 Data do fato gerador 26/11/2019 11:00:09
 Código de Verificação 05FN-90FA

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia: ALLAN DOUGLAS DOS SANTOS ME
 Nome/Razão Social: ALLAN DOUGLAS DOS SANTOS ME
 CPF/CNPJ: 27.677.738/0001-44 Inscção Municipal: 54034 Telefone: 4999032582
 Endereço: URUGUAI Número: 51 Bairro: CENTRO CEP: 89801570
 Complemento: AP/E: LETRA E APT 802
 Município: CHAPECÓ UF: SC
 E-mail: gilberto@gcont.cnt.br Site: _____

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia: ASSOCIACAO COMUNITARIA HOSPITAL SAO LUCAS
 Nome/Razão Social: ASSOCIACAO COMUNITARIA HOSPITAL SAO LUCAS
 CPF/CNPJ: 82.832.361/0001-69
 Endereço: Rua Celso Ramos Número: 89 Bairro: Centro CEP: 89780-000
 Complemento: _____
 Município: XAVANTINA UF: SC
 E-mail: lelmoretto@hotmail.com Telefone: 4934541108

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Cod. lista serviço - descrição do serviço	Valor unitário	Qtd	Valor do serviço	Base de cálculo (%)	ISS
4.01 - REFERENTE PLANTÃO MÉDICO NOVEMBRO DE 2019	6240,0000	1,0000	R\$ 6.240,00	6.240,00 x 4,00	0,00

Local da prestação do serviço: XAVANTINA

FORMA DE PAGAMENTO

RETENÇÕES FEDERAIS

PIS/PASEP	COFINS	INSS	IR	CSLL	Outras retenções
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
Valor bruto = R\$ 6.240,00		Valor líquido = R\$ 6.240,00			

Códigos dos serviços:
 4.01 - Medicina e biomedicina.

Des. condicionado(R\$)	Desc. incondicionado(R\$)	Deduções(R\$)	Base de cálculo(R\$)	Valor ISS Retido(R\$)	Valor ISS(R\$)
0,00	0,00	0,00	6.240,00	0,00	0,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

- Esta NFS-e foi emitida com respaldo na legislação vigente;
 Código Tributário Municipal - Lei nº 170/1983
 Instituição NFSe - Lei complementar nº 476, de 19 de Dezembro de 2011.
 Lei Complementar Federal nº 116/2003
 - Natureza de operação: Serviço devido para Chapecó, prestado em outro Município - (ISS fixo, Simples Nacional, MEI).



Verificar autenticidade

Desenvolvido por Pública

RECEBI(EMOS) DA EMPRESA: ALLAN DOUGLAS DOS SANTOS ME A NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA Nº00000000042 / A1, EMITIDA EM 26/11/2019 NO VALOR DE R\$ 6.240,00.

DATA DO RECEBIMENTO: ____/____/____ ASSINATURA DO DESTINATÁRIO: _____

CERTÍFICO que o Material/Serviço constante neste documento foi Recebido/Prestado e Aceito

Data: 26 / 11 / 2019
 Ass: [Assinatura]
 Nome: _____
 Cargo: _____

Agência 4601-9
Conta corrente 2977-7 ASS H S LUCAS PMX



Data 26/11/2019 Valor R\$ 10,45 D

Importe referente a Tar DOC/TED Eletrônico, Cobrança referente 26/11/2019, documento 813.301.200.553.834, lote 13113, lançado a débito em sua conta corrente, na data acima.
(Dez reais e quarenta e cinco centavos)

* Este aviso de lançamento não é válido como comprovante da operação e demonstra apenas que houve um lançamento em conta corrente.
Documento emitido por: MARCOS ARTUR STUMPF em 29/11/2019 07:58:51

CERTIFICO que o Material/Serviço constante neste documento foi Recebido/Prestado e Aceito

Data: 29/11/2019

Ass. [Signature]

Nome _____

Cargo _____



G332271036348043027

27/11/2019 10:42:48



Pagamento de títulos com débito em conta corrente

27/11/2019 - BANCO DO BRASIL - 10:42:43
460104601 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASS H S LUCAS PMX
AGENCIA: 4601-9 CONTA: 2.977-7

=====

BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.

75691306720102233950931098660116281040000110280

BENEFICIARIO:

MUNICIPIO DE XAVANTINA

NOME FANTASIA:

MUNICIPIO DE XAVANTINA

CNPJ: 83.009.878/0001-15

DEBENTURADOR:

ASSOCIACAO COMUNITARIA HOSPITAL SAO

CNPJ: 82.832.361/0001-69

NR. DOCUMENTO 112.701

DATA DE VENCIMENTO 15/12/2019

DATA DO PAGAMENTO 27/11/2019

VALOR DO DOCUMENTO 1.102,80

VALOR COBRADO 1.102,80

NR.AUTENTICACAO F.464.DEB.433.D4E.140

Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes e cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais: agencia, SAC e demais canais de
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
cartao, outros produtos e servicos de Ouvidoria.

Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF
JB724510 INAIR T PELIZZA

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB724510 INAIR T PELIZZ

CERTIFICO que o Material/Serviço
constante neste documento foi
Recebido/Prestado e Aceito

Data: 27 / 11 / 2019

Ass: _____

Nome: _____

Cargo: _____

FICHA DE COMPENSAÇÃO

LOCAL DE PAGAMENTO		DATA DE VENCIMENTO		15/12/2019	
PREFERÊNCIAMENTE NA SICOOB		AGÊNCIA / CÓDIGO DO CEDENTE		3067 / 22339-5	
GEBENTE		NOSSO NÚMERO		3109866	
PREFEITURA MUNICIPAL DE XAVANTINA		CPF/CNPJ		83.009.878/0001-15	
DATA DO DOCUMENTO		ESPECIE DO DOCUMENTO		26/11/2019	
26/11/2019		Carnê		MOEDA	
310986		CARTEIRA		9	
COMPETÊNCIA		BASE DE CÁLCULO		36.760,00	
Novembro/2019		VENCIMENTO ORIGINAL: 15/12/2019		1.102,80	
INSTRUÇÕES (TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO CEDENTE)		VALOR DO IMPOSTO		1.102,80	
		SALDO UTILIZADO		0,00	
		(+ CORREÇÃO		0,00	
		(+ JUROS		0,00	
		(+ MULTA		0,00	
		(-) DESCONTOS / ABATIMENTOS		1.102,80	
		(-) VALOR DO DOCUMENTO		1.102,80	
		NOTAS FISCAIS DE SERVIÇO		95, 96	
		F) VALOR COBRADO		1.102,80	
ATIVIDADE PRINCIPAL		CPF/CNPJ: 82.832.361/0001-69		Xavantina - SC	
Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres.		ASSOCIACÃO COMUNITÁRIA HOSPITAL SAO LUCAS		CEP: 89780-000	
SACADO		Rua CELSO RAMOS, 89		CENTRO	



Pagamento de títulos com débito em conta corrente

27/11/2019 - BANCO DO BRASIL - 10:42:43
460104601 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASS H S LUCAS PMX
AGENCIA: 4601-9 CONTA: 2.977-7

BANCO DO BRASIL

00190000090169705000100360774178480990000074210

BENEFICIÁRIO:
CIRURGICA S C C P H LTDA
NOME FANTASIA:
CIRURGICA S C COMERCIO PRODUTOS HOS
CNPJ: 94.516.671/0001-53

PAGADOR:
HOSPITAL SAO LUCAS
CNPJ: 82.832.361/0001-69

NR. DOCUMENTO 112.702
NOSSO NUMERO 1697050000360774
CONVENIO 01697050
DATA DE VENCIMENTO 10/12/2019
DATA DO PAGAMENTO 27/11/2019
VALOR DO DOCUMENTO 742,10
VALOR COBRADO 742,10

NR.AUTENTICACAO B.09F.C4F.383.21D.62A

Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes e cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais habituais: agencia, SAC e demais canais de atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao, outros produtos e servicos de Ouvidoria.

Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF
JB724510 INAIR T PELIZZA

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB724510 INAIR T PELIZZA.

BANCO DO BRASIL 001-9		RECIBO DO SACADO	
Local de Pagamento	PAGAVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO		
Beneficiário	CIRURGICA SANTA CRUZ COM.PROD.HOSP.LTDA CNPJ: 94.516.671/0002-34		
Data do Documento	25/11/2019	Número do Documento	0202319/1 - TIT
Uso do Banco	Carteira 17	Especie	R\$
Valor	742,10	Aceito	N
Valor do Documento	16970500000360774	Especie do Documento	DM
(-) Desconto / Abatimento	742,10	Quantidade	
(-) Outras Deduções			
(+) Mora / Multa			
(+) Outros Acréscimos	0,00		
(-) Valor Cobrado			
Instruções	NAO DISPENSAR OS JUROS PROTESTO NO 5º DIA UTIL APOS VENCIMENTO Valor de Juros: R\$ 1,48 ao dia. APOS VENCIMENTO, COBRAR MULTA DE 2%		
Pagador	374 - HOSPITAL SAO LUCAS RUA CELSO RAMOS, 89 89780000 Pagador / Avalista		
	82.832.361/0001-69 CENTRO XAVANTINA - SC		

Autenticação Mecânica

Atenção: A via acima não necessita ser levada ao banco

CERTIFICO que o Material/Serviço constante neste documento foi Recebido/Prestado e Aceito

Data: 27/11/2019

Ass:

Nome: _____

Cargo: _____



ATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e Nº: 202319 SÉRIE: 20

CIRURGICA SANTA CRUZ C PROD.HOSP.
RUA LUIZ FAGUNDES
Nº: 1488
PICADAS DO SUL
SAO JOSE - SC
Fone: (51)2107-9000
CEP: 89106-000

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
Nº: 202319
SÉRIE: 20
FL: 1 / 2



CHAVE DE ACESSO
4219 1194 5166 7100 0234 5502 0000 2023 1910 2472 4098

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
342190176056282 25/1/2019 18:50:22

NATUREZA DA OPERAÇÃO
Venda Mercadoria Tribut.

INSCRIÇÃO ESTADUAL
255934807

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO
94.516.671/0002-34

CNPJ
82.832.361/0001-69

DESTINATÁRIO/REMETENTE
NOME/RAZÃO SOCIAL
374 - HOSPITAL SAO LUCAS

ENDEREÇO
RUA CELSO RAMOS, 89

MUNICÍPIO
XAVANTINA

UF
SC

DATA DA EMISSÃO
25/1/2019

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA
NOME/RAZÃO SOCIAL

FONE/FAX
(55)744-4888

UF
SC

CEP
89780-000

DATA DA ENTRADA/SAÍDA
25/1/2019

HORA DA ENTRADA/SAÍDA
18:49

ENDEREÇO
RUA CELSO RAMOS, Nº:89

MUNICÍPIO
4219606 - XAVANTINA

BAIRRO
CENTRO

CNPJ/CPF
82.832.361/0001-69

CEP
89780-000

INSCRIÇÃO ESTADUAL
89780-000

VALOR DO IMPOSTO	560,31	VALOR DO ICMS	95,25	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	0,00	VALOR DO ICMS ST	0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	742,10
VALOR DO FRETE	0,00	VALOR DO SEGURO	0,00	DESCONTO	0,00	OUTRAS DESPESAS	0,00	VALOR TOTAL DA NOTA	742,10
TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS									

NOME/RAZÃO SOCIAL
MULTISCV TRANSPORTES EIRELI

INSCRIÇÃO ESTADUAL
0 - Emitente

ENDEREÇO
BR 282 KM 376,4, N 1100, GALPAO 1 LINHA PACIFICO

MUNICÍPIO
HERVAL D OESTE

FORMA DE PAGAMENTO	Pagamento a prazo	NÚMERO DA FATURA	202319	VALOR ORIGINAL	742,10	VALOR DE DESCONTO	0,00	VALOR LÍQUIDO	742,10
NÚMERO ORDEM	001	VENCIMENTO	10/12/2019	VALOR	742,10	NÚMERO ORDEM		VENCIMENTO	
FATURA/DUPLICATA	5 VOLUME(S)								
ESPECIE	MARCA								
PESO BRUTO	33,000								
PESO LÍQUIDO	33,000								

DADOS ADICIONAIS
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
289046 Nro. Pedido :289046Atendente :13581 Base de calculo reduzida - medicamento para nao contribuinte - RICMS-SC/01 - Anexo 2, art. 8, X
1. Base de calculo reduzida - medicamento para nao contribuinte - RICMS-SC/01 - Anexo 2, art. 8, XI. ***ATENÇÃO PREZADO CLIENTE! AO RECEBER A SUA MERCADORIA, CONFIRA TODOS OS VOLUMES. IDENTIFIQUE QUALQUER AVARIA, VIOLAÇÃO OU FALTA, FAÇA IMEDIATAMENTE A OBSERVAÇÃO NO VERSO DA VIA DO COMPROVANTE DE ENTREGA DA TRANSPORTADORA. EM CASO DE D EXISTENCIA, O PRAZO PARA RECLAMAÇÃO E DE ATÉ 15 DIAS APÓS EMISSÃO DA NOTA. NÃO ACEITAR RECLAMAÇÕES POSTERIORES. ORI GAD01*** - Entrega: RUA CELSO RAMOS, 89 Bairro: CENTRO Cep: 89780000 XAVANTINA - SC VALOR AP ROXIMANDO DOS TRIBUTOS: R\$ 98,03 Base de Calculo Previsto:618,1 Valor do ICMS Previsto:0 Base de ICMS ST Previsto:0 Valor de ICMS ST Previs

RESERVADO AO FISCO

CERTIFICO que o Material/Serviço constante neste documento foi Recebido/Prestado e Aceito

Data: 27/11/2019
Ass: [Assinatura]
Nome:
Cargo:

CIRURGICA SANTA CRUZ C. PROD.HOSP.
RUA LUIZ FAGUNDES
Nº. 1486
PICADAS DO SUL
SAO JOSE - SC
Fone: (51)2107-9000 CEP: 88106-000

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRONICA
0 - ENTRADA
1 - SAIDA
Nº: 202319
SÉRIE: 20
FL.: 2 / 2

CHAVE DE ACESSO
4219 1194 5166 7100 0234 5502 0000 2023 1910 2472 4098
Consulta de autenticidade no portal nacional de NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Setax Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO: Venda Mercadorias Tribut.
INSCRIÇÃO ESTADUAL: 255934807
INS. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO: 94.516.671/0002-34
CNPJ: 94.516.671/0002-34
PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: 342190176056282 25/11/2019 18:50:22

CODIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	GRUP	UNID.	QUANT.	VALOR UNIT.	VALOR DRESC.	VALOR TOTAL	B.CALC ICMS	VALOR ICMS	VALOR ST	B.CALC ST	VALOR IPI	ALÍQUOTAS IPI	ALÍQUOTAS PIS
10833	BROM. BUTIL ESCOPOLAMINA 20MG/ML. 1ML GEN.C/100 - Valor de impostos nesse item: R\$ 11,76 MARCA: FARMACE LOTE: HS19E010 QTD: 100,000 VAL.ID: 11/05/2021	30039099	020	5102	AM	100,0000	0,9800	0,00	98,00	69,18	11,76	0,00	0,00	0,00	17,00	0,00
1460	LUVA CIRURG EST N. 8,0 SENSITEX C/50 C/200 - Valor de impostos nesse item: R\$ 11,73 MARCA: MUCAMBO LOTE: 922 QTD: 50,000 VAL.ID: 30/05/2022	40151100	000	5102	PR	50,0000	1,3600	0,00	69,00	69,00	11,73	0,00	0,00	0,00	17,00	0,00
4284	SOL FISIOLÓGICO 0100ML C/80 SIST FECHADO - Valor de impostos nesse item: R\$ 39,36 MARCA: FHESENIUS LOTE: 74NH8123 QTD: 160,000 VAL.ID: 06/07/2021	30049099	020	5102	FR	160,0000	2,0500	0,00	328,00	231,53	39,36	0,00	0,00	0,00	17,00	0,00
10214	SOL GLICOFISIOLÓGICO 0500ML C/24 SIST FECHADO - Valor de impostos nesse item: R\$ 8,35 MARCA: EQUIPLEX LOTE: 1913684 QTD: 24,000 VAL.ID: 06/07/2021	30049099	020	5102	FR	24,0000	2,9000	0,00	69,60	49,13	8,35	0,00	0,00	0,00	17,00	0,00
9491	SOL GLICOFISIOLÓGICO 1000ML C/15 BOLSAS - Valor de impostos nesse item: R\$ 9,72 MARCA: HALEX ISTAR LOTE: 0000128354 QTD: 15,000 VAL.ID: 13/05/2021	30049099	020	5102	BO	15,0000	5,4000	0,00	81,00	57,18	9,72	0,00	0,00	0,00	17,00	0,00
10282	TOUCA PLISSADA C/ELAST BRANCA 20 GR C/100 UN - Valor de impostos nesse item: R\$ 7,88 MARCA: PROTDESC LOTE: TS26746727D QTD: 300,000 VAL.ID: 30/06/2021	62101000	000	5102	UN	300,0000	0,1000	0,00	30,00	30,00	5,10	0,00	0,00	0,00	17,00	0,00
2328	TRAMADOL CLORIDRATO 50MG 1ML GEN C/50AMP - P.34/89-A2 - Valor de impostos nesse item: R\$ 4,08 MARCA: UNIAO QUIMICA LOTE: 1866931 QTD: 50,000 VAL.ID: 30/09/2020	30049099	020	5102	AM	50,0000	0,8300	0,00	41,50	29,29	4,98	0,00	0,00	0,00	17,00	0,00
9701	LANCETA SEGURANCA 28G (1,8 MM) ROSA C/100 - Valor de impostos nesse item: R\$ 4,25 MARCA: CRAL LOTE: 18111272-03 QTD: 100,000 VAL.ID: 11/01/2022	90183989	200	5102	UN	100,0000	0,2500	0,00	25,00	25,00	4,25	0,00	0,00	0,00	17,00	0,00

CERTIFICO que o Material/Serviço constante neste documento foi Recebido/Prestado e Aceito
Data: 22/11/2019
Ass: [Assinatura]
Nome: _____
Cargo: _____



Voltar

Imprimir



Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 94.516.671/0002-34

Razão Social: CIRURGICA SANTA CRUZ COM PROD HOSPIT LTD

Endereço: RUA PICADA DO SUL 198 / CENTRO / SAO JOSE / SC / 88113-400

A Caixa Econômica Federal, no uso da atribuição que lhe confere o Art. 7, da Lei 8.036, de 11 de maio de 1990, certifica que, nesta data, a empresa acima identificada encontra-se em situação regular perante o Fundo de Garantia do Tempo de Serviço - FGTS.

O presente Certificado não servirá de prova contra cobrança de quaisquer débitos referentes a contribuições e/ou encargos devidos, decorrentes das obrigações com o FGTS.

Validade: 27/11/2019 a 26/12/2019

Certificação Número: 2019112701455320147258

Informação obtida em 28/11/2019 14:12:52

A utilização deste Certificado para os fins previstos em Lei esta condicionada a verificação de autenticidade no site da Caixa:
www.caixa.gov.br



CERTIDÃO POSITIVA DE DÉBITOS ESTADUAIS COM EFEITO DE NEGATIVA

Nome (razão social): **CIRURGICA SANTA CRUZ COM. DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA.**
CNPJ/CPF: **94.516.671/0002-34**

Ressalvando o direito da Fazenda Estadual de inscrever e cobrar as dívidas que vierem a ser apuradas, é certificado que não constam, na presente data, pendências em nome do contribuinte acima identificado, relativas aos tributos, dívida ativa e demais débitos administrados pela Secretaria de Estado da Fazenda.

Dispositivo Legal: Lei nº 3938/66, Art. 154
Número da certidão: 190140132122502
Data de emissão: 28/11/2019 12:33:00
Validade (Lei nº 3938/66, Art. 158, modificado pelo artigo 18 da Lei n 15.510/11.): 27/01/2020

A autenticidade desta certidão deverá ser confirmada na página da Secretaria de Estado da Fazenda na Internet, no endereço: <http://www.sef.sc.gov.br>



ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA FAZENDA



CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS ESTADUAIS

Nome (razão social): **HOSPITAL SAO LUCAS**
CNPJ/CPF: **82.832.361/0001-69**

Ressalvando o direito da Fazenda Estadual de inscrever e cobrar as dívidas que vierem a ser apuradas, é certificado que **não constam**, na presente data, pendências em nome do contribuinte acima identificado, relativas aos tributos, dívida ativa e demais débitos administrados pela Secretaria de Estado da Fazenda.

Dispositivo Legal: Lei nº 3938/66, Art. 154
Número da certidão: 190140128137819
Data de emissão: 20/11/2019 16:17:28
Validade (Lei nº 3938/66, Art. 158, modificado pelo artigo 18 da Lei n 15.510/11.): 19/01/2020

A autenticidade desta certidão deverá ser confirmada na página da Secretaria de Estado da Fazenda na Internet, no endereço: <http://www.sef.sc.gov.br>

Pagamento de títulos com débito em conta corrente

27/11/2019 - BANCO DO BRASIL - 10:42:43
460104601 0003

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASS H S LUCAS PMX
AGENCIA: 4601-9 CONTA: 2.977-7
BANCO BRADESCO S.A.

23793683072000000822549000044807181140000065477

BENEFICIARIO:

MCW PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES

NOME FANTASIA:

MCW PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES

CNPJ: 94.389.400/0001-84

PAGADOR:

HOSPITAL SAO LUCAS

CNPJ: 82.832.361/0001-69

NR. DOCUMENTO 112.703
DATA DE VENCIMENTO 25/12/2019
DATA DO PAGAMENTO 27/11/2019
VALOR DO DOCUMENTO 654,77
VALOR COBRADO 654,77

NR. AUTENTICACAO 4.884.817.EEE.9B6.7B3

Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes e cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais: agencia, SAC e demais canais de
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
cartao, outros produtos e servicos de Ouvidoria.

Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF
JB724510 INAIR T PELIZZA

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB724510 INAIR T PELIZZA.

Bradesco | 237 - 2 | 23793.68307 20000.008225 49000.044807 1 81140000065477

Local de Pagamento:		Vencimento		25/12/2019	
PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NAS AGÊNCIAS BRADESCO		Agência/Código do Beneficiário		3683-8/448-0	
Beneficiário MCW PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA		Carteira / Nosso Número		2 / 00000082249-0	
Data do Documento:		Data Processamento		25/11/2019	
25/11/2019		Especie Doc.		N	
No. do Documento		Quantidade		(x) Valor	
300269-A		DM		654,77	
Carteira		Especie		(-) Descontos/Abatimentos	
2		RS		(-) Outras Deduções	
Uso do Banco		Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário.)		(+) Mora/Multa	
		Protestar após 10 dia(s) do vencimento.		(+) Outros Acréscimos	
				(-) Valor Cobrado	

Pagador: HOSPITAL SAO LUCAS CNPJ: 82.832.361/0001-69
R. CELSO RAMOS, 89
Sacador/Avalista

CEP: 89.780-000

XAVANTINA - SC



CERTIFICO que o Material/Serviço
constante neste documento foi
Recebido/Prestado e Aceito

Data: 27/11/2019

Ass: [Signature]

Nome: _____

Cargo: _____

Recebemos de MCW PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA

os produtos da nota fiscal/duplicata indicada ao lado

NF-e

Data do Recebimento

Identificação e Assinatura do receptor

No. 300269

Série 1

Vr Total NF: 654,77

A PRAZO



Produtos médicos e Hospitalares Rodovia BR 471 KM 122 - Varzea - 96.814-400 Santa Cruz do Sul-RS Fone/Fax: (51)3740-1450 CNPJ: 94.389.400/0001-84 Insc. Est.: 1080079288 Insc. Estadual Sub. Tributário:

DANFE Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrônica 1-Saída 2-Entrada 1 No. 300269 Série 1



Chave de Acesso 4319.1194.3894.0000.0184.5500.1G00.3002.6910.0395.7363

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora



Natureza Operação: Venda de Mercadorias adq. de Terceiros

Protocolo de autorização de uso 143190220420319

DESTINATÁRIO/REMETENTE

Table with recipient information: RAZÃO SOCIAL (HOSPITAL SAO LUCAS), ENDEREÇO (R. CELSO RAMOS), MUNICÍPIO (XAVANTINA), CNPJ/CPF (82.832.361/0001-69), DATA EMISSÃO (25/11/2019), etc.

FATURA / DUPLICATA

Table with invoice details: 300269-A, 25/12/2019, 654,77

DADOS DO PEDIDO

Table with order details: Número (465069), Empenho, Vendedor (35)

DADOS BANCÁRIOS

CÁLCULO DO IMPOSTO

Table with tax calculations: Valor do ICMS (63,95), Base de Cálculo do ICMS Substituição (0,00), Valor do ICMS Substituição (0,00), Valor Total dos Produtos (654,77)

TRANSPORTADOR VOLUMES TRANSPORTADOS

Table with transporter information: RAZÃO SOCIAL (I-EXPRESSO SAO MIGUEL LTDA - SCS), ENDEREÇO (R VINTE E OITO DE SETEMBRO), FRETE POR CONTA (0-Remetente), etc.

ENDEREÇO DE ENTREGA

Table with delivery address: R. CELSO RAMOS, XAVANTINA, SC

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

Main table with product details: columns for Cod., Descrição dos Produtos/Serviços, NCM-SH, CST, CFOP, U., Qtidade, Vlr. Unitario, Vlr. Total, BC-ICMS, Vlr. ICMS, Vlr. IPI, IPI, ICMS

DADOS ADICIONAIS

Table with additional information: Informações complementares, Reservado ao Fisco, Obs. Fiscal, etc.

CERTIFICO que o Material/Serviço constante neste documento foi Recebido/Prestado e Aceito Data: 27/11/2019 Ass: [Signature] Nome: Cargo:

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

Cód.	Descrição dos Produtos/ Serviços	NCM-SH	CST	CFOP	U _r	Qtidade	Vlr. Unitario	Vlr. Total	BC.ICMS	Vlr. ICMS	Vlr. IPI	IPI	ICMS
4672	SERINGA DESC. 10ML S/AG LS SR Lote: G592 30/09/2024 Fabr.: 25/09/2019 Cod.Fabr.: 4672 Reg. MS: 80026180029 Cod.EAN13: 7898259490702 Lis5	90183119	200	6108	UN	250	0,23900	59,75	59,75	2,39	0,00	0	4,00
4531	SONDA FOLEY 3 VIAS N. 16 SOLIDOR Lote: 10019031 30/03/2024 Fabr.: 01/03/2019 Cod.Fabr.: 4531 Reg. MS: 10369460176 Cod.EAN13: 17898157724326	90183921	000	6108	UN	1	3,26000	3,26	3,26	0,39	0,00	0	12,00
4735	SONDA FOLEY 3 VIAS N. 18 SOLIDOR Lote: 10119031 30/03/2024 Fabr.: 01/03/2019 Cod.Fabr.: 4735 Reg. MS: 10237580014 Cod.EAN13: 7898913076792	90183921	000	6108	UN	3	3,26000	9,78	9,78	1,17	0,00	0	12,00
4532	SONDA FOLEY 3 VIAS N. 20 SOLIDOR Lote: 10219041 30/04/2024 Fabr.: 01/04/2019 Cod.Fabr.: 4532 Reg. MS: 10237580014 Cod.EAN13: 7898913076808	90183921	700	6108	UN	3	3,43000	10,29	10,29	1,23	0,00	0	12,00
81140	SORO FISIOLÓGICO 0,9% 1000ML KABIPAC FRESENIUS CX/16FRS Lote: 74NE2014 24/04/2021 Fabr.: 24/05/2019 Cod.Fabr.: 81140 Reg. MS: 1004100980110 Cod.EAN13: 7897947706507 Lis2	30049099	500	6108	CX	4	60,00000	240,00	240,00	28,80	0,00	0	12,00



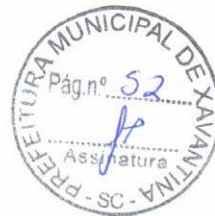
CERTIFICO que o Material/Serviço
constante neste documento foi
Recebido/Prestado e Aceito

Data: 27/11/2019

Ass: [Assinatura]

Nome: _____

Cargo: _____



CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS ESTADUAIS

Nome (razão social): **MCW PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA**
CNPJ/CPF: **94.389.400/0001-84**

Ressalvando o direito da Fazenda Estadual de inscrever e cobrar as dívidas que vierem a ser apuradas, é certificado que não constam, na presente data, pendências em nome do contribuinte acima identificado, relativas aos tributos, dívida ativa e demais débitos administrados pela Secretaria de Estado da Fazenda.

Dispositivo Legal:	Lei nº 3938/66, Art. 154
Número da certidão:	190140117305561
Data de emissão:	25/10/2019 10:17:51
Validade (Lei nº 3938/66, Art. 158, modificado pelo artigo 18 da Lei n 15.510/11.):	24/12/2019

A autenticidade desta certidão deverá ser confirmada na página da Secretaria de Estado da Fazenda na Internet, no endereço: <http://www.sef.sc.gov.br>



MINISTÉRIO DA FAZENDA
Secretaria da Receita Federal do Brasil
Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional

CERTIDÃO POSITIVA COM EFEITOS DE NEGATIVA DE DÉBITOS RELATIVOS AOS TRIBUTOS FEDERAIS E À DÍVIDA ATIVA DA UNIÃO

Nome: **MCW PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA**
CNPJ: **94.389.400/0001-84**

Ressalvado o direito de a Fazenda Nacional cobrar e inscrever quaisquer dívidas de responsabilidade do sujeito passivo acima identificado que vierem a ser apuradas, é certificado que:

1. constam débitos administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) com exigibilidade suspensa nos termos do art. 151 da Lei nº 5.172, de 25 de outubro de 1966 - Código Tributário Nacional (CTN), ou objeto de decisão judicial que determina sua desconsideração para fins de certificação da regularidade fiscal, ou ainda não vencidos; e
2. não constam inscrições em Dívida Ativa da União (DAU) na Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN).

Conforme disposto nos arts. 205 e 206 do CTN, este documento tem os mesmos efeitos da certidão negativa.

Esta certidão é válida para o estabelecimento matriz e suas filiais e, no caso de ente federativo, para todos os órgãos e fundos públicos da administração direta a ele vinculados. Refere-se à situação do sujeito passivo no âmbito da RFB e da PGFN e abrange inclusive as contribuições sociais previstas nas alíneas 'a' a 'd' do parágrafo único do art. 11 da Lei nº 8.212, de 24 de julho de 1991.

A aceitação desta certidão está condicionada à verificação de sua autenticidade na Internet, nos endereços <<http://rfb.gov.br>> ou <<http://www.pgfn.gov.br>>.

Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 2/10/2014. Emitida às 14:34:11 do dia 21/11/2019 <hora e data de Brasília>. Válida até 19/05/2020.

Código de controle da certidão: **38CC.3026.2E07.9F4C**
Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

[Nova Consulta](#)



Preparar página para impressão

Voltar

Imprimir



CAIXA
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 94.389.400/0001-84

Razão Social: MCW PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA

Endereço: ROD BR-471 SN KM 122 / VARZEA / SANTA CRUZ DO SUL / RS /
96814-000

A Caixa Econômica Federal, no uso da atribuição que lhe confere o Art. 7, da Lei 8.036, de 11 de maio de 1990, certifica que, nesta data, a empresa acima identificada encontra-se em situação regular perante o Fundo de Garantia do Tempo de Serviço - FGTS.

O presente Certificado não servirá de prova contra cobrança de quaisquer débitos referentes a contribuições e/ou encargos devidos, decorrentes das obrigações com o FGTS.

Validade: 08/11/2019 a 07/12/2019

Certificação Número: 2019110801432673553549

Informação obtida em 26/11/2019 16:56:30

A utilização deste Certificado para os fins previstos em Lei esta condicionada a verificação de autenticidade no site da Caixa:
www.caixa.gov.br

 GENÉSIO A. MENDES & CIA LTDA. RUA SAO LUIZ,127 - AEROPORTO TUBARAO - SC - 88705190 FONE: (48)3621-8000 - WWW.GAM.COM.BR TELEGAM: 0800 979 6666 / 0800 48 6666 HOSPITALAR: 0800 643 6666 / 0800 709 6666	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0-ENTRADA 1 1-SAÍDA 1		 CHAVE DE ACESSO 4219.1182.8730.6800.0140.5500.1019.1112.3119.9439.6146
	Nº. SÉRIE 19111231 FOLHA 1/1		
NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA		CFOP 5102	CONSULTA DE AUTENTICIDADE NO PORTAL NACIONAL DA NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou nfe.sef.sc.gov.br PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 342190176079586 25/11/2019 19:46:27
INSCR. ESTADUAL 250064111	INSCR. ESTADUAL SUBST. TRIBUTARIO CNPJ 82.873.068/0001-40		


DESTINATÁRIO / REMETENTE NOME / RAZÃO SOCIAL 39951/0 - ASSOC COMUNITARIA HOSPITAL SAO LUCAS		CNPJ / CPF 82.832.361/0001-69	DATA DE EMISSAO 25/11/2019
ENDEREÇO R CELSO RAMOS ,089		BAIRRO CENTRO	DATA ENTRADA / SAÍDA 25/11/2019
MUNICÍPIO XAVANTINA		FONE / FAX 4934541108	CEP 89780000
		UF SC	INSCR. ESTADUAL HORA DE SAÍDA 22:00:00

FATURA	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
001		26/12/2019	464,15						

CÁLCULO DO IMPOSTO BASE DE CÁLCULO ICMS 464,15		VALOR ICMS 55,70	BASE DE CÁLCULO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 464,15
VALOR FRETE 0,00	VALOR SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 464,15

TRANSPORTADOR RAZÃO SOCIAL JOAO DA COSTA ARAUJO LTDA		FRETE POR CONTA 0-EMITENTE 1-DEST./REMET. 0	CÓDIGO ANTT ETC09227644	PLACA VEÍCULO /REBOQUE IYQ5608	UF RS	CNPJ / CPF 04.381.959/0002-56
ENDEREÇO RUA SAO LUIZ 127 SALA 01		MUNICÍPIO TUBARAO		UF SC	INSCR. ESTADUAL 255768605	
QUANTIDADE 5	ESPÉCIE CAIXAS	MARCA 560385	NUMERAÇÃO 1 206 3009 2061/514	PESO BRUTO 9,945	PESO LÍQUIDO 9,945	

CÓD PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS	NCM	CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BASE ICMS	VALOR ICMS	ICMS %	BASE ST	VALOR ST
0249654	AGUA P/INJ ISOF 200X10ML PLAST. (POS) DESC:60,00% PF:82,42. FABRICANTE:HALEX ISTAR PMC:113,94 LT:9070285 VAL:15/07/2022	30049099	000	5102	CX	3	33,00	99,00	99,00	11,88	12	0,00	0,00
0482715	CETOPROFENO IV 100MG 50FA 2ML (POS) DESC:64,20% PF:376,64. FABRICANTE:CRISTALIA PMC:520,67 LT:19070549 VAL:01/07/2022	30049039	000	5102	CX	1	135,00	135,00	135,00	16,20	12	0,00	0,00
0423004	OMEPRAZOL 40MG IV 25AMP 10ML + DIL (POS) DESC:87,00% PF:998,45. FABRICANTE:CRISTALIA PMC:1380,26 LT:19070281 VAL:01/07/2021	30049069	000	5102	CX	1	130,00	130,00	130,00	15,60	12	0,00	0,00
0477956	REPOFLOR 200MG 6CAPS (NEG) DESC:60,00% PF:26,05. FABRICANTE:LEGRAND PMC:34,72 LT:1G7470 VAL:22/09/2021	30049099	500	5102	FR	5	10,42	52,10	52,10	6,25	12	0,00	0,00
0547573	TANSULOSINA GERMED 0.4MG 30CAPS (POS) DESC:40,00% PF:80,08. FABRICANTE:GERMED PMC:110,71 LT:1D8651 VAL:05/08/2021	30049079	500	5102	CX	1	48,05	48,05	48,05	5,77	12	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS * TRANSBORDO EM : XANKERE - SC PARA CNPJ 18.899.250/0001-70 / CANDIDO FERNANDES SIQUEIRA & CIA LTDA PLACA : QHC6764.PED.FORNECEDOR 0 TRANSMISSAO DANIEL.STE-145918.B.C. COM DED.DO PIS COFINS CONV.ICMS 34 2006. POS 412.05 NEG 52.1 NEU .FIQUE ATENTO PARA A VALIDADE DO ALVARA. PASSE UM FAX DA REVALIDACAO. (48)3621-8301.CERTIFICADOS EMPRESA AFE 1048619 AE 1209050 VISA 66/FCERTIFICADO CLIENTE AFE 0 * DISPENSADO DA EMISSAO DO CONHECIMENTO DE TRANSPORTE RODOVIARIO DE CARGAS CFE. ART. 67 DO ANEXO 5 DO RICMS/SC ART. 67. * ICMS SUB. TRIB. DISTR. DE SC. COSM.PERF.ART.HIG. E TOUCADOR.TTD N. 85000000099922 PROC. GR 11 64034 038 VIG.31.12.2015. * ICMS.SUBSTITUICAO TRIBUTARIA REGIME ESPECIAL N.157 2007 0 DIAT PROCESSO N. GR11 64034 038. * RASTREABILIDADE,LICITUDE E AUTENTICIDADE,GARANTIA MEDIANTE DOC.FISCAL.ART.7,P.UNICO,RDC304-19-ANVISA	RESERVADO AO FISCO CERTIFICO que o Material/Serviço constante neste documento foi Recebido/Prestado e Aceito Data: 27 / 11 / 2019 Ass:  Nome: _____ Cargo: _____
--	---



MINISTÉRIO DA FAZENDA
Secretaria da Receita Federal do Brasil
Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional



CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS RELATIVOS AOS TRIBUTOS FEDERAIS E À DÍVIDA ATIVA DA UNIÃO

Nome: ASSOCIACAO COMUNITARIA HOSPITAL SAO LUCAS
CNPJ: 82.832.361/0001-69

Ressalvado o direito de a Fazenda Nacional cobrar e inscrever quaisquer dívidas de responsabilidade do sujeito passivo acima identificado que vierem a ser apuradas, é certificado que não constam pendências em seu nome, relativas a créditos tributários administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) e a inscrições em Dívida Ativa da União (DAU) junto à Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN).

Esta certidão é válida para o estabelecimento matriz e suas filiais e, no caso de ente federativo, para todos os órgãos e fundos públicos da administração direta a ele vinculados. Refere-se à situação do sujeito passivo no âmbito da RFB e da PGFN e abrange inclusive as contribuições sociais previstas nas alíneas 'a' a 'd' do parágrafo único do art. 11 da Lei nº 8.212, de 24 de julho de 1991.

A aceitação desta certidão está condicionada à verificação de sua autenticidade na Internet, nos endereços <<http://rfb.gov.br>> ou <<http://www.pgfn.gov.br>>.

Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 2/10/2014. Emitida às 16:18:08 do dia 20/11/2019 <hora e data de Brasília>.

Válida até 18/05/2020.

Código de controle da certidão: **3BAB.89B1.C7DB.F815**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

[Nova Consulta](#)



Preparar página
para impressão

[Voltar](#)[Imprimir](#)

Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 82.832.361/0001-69

Razão Social: ASSOCIAÇÃO COMUNITÁRIA HOSPITAL SÃO LUCAS

Endereço: RUA CELSO RAMOS 089 / CENTRO / XAVANTINA / SC / 89780-000

A Caixa Econômica Federal, no uso da atribuição que lhe confere o Art. 7, da Lei 8.036, de 11 de maio de 1990, certifica que, nesta data, a empresa acima identificada encontra-se em situação regular perante o Fundo de Garantia do Tempo de Serviço - FGTS.

O presente Certificado não servirá de prova contra cobrança de quaisquer débitos referentes a contribuições e/ou encargos devidos, decorrentes das obrigações com o FGTS.

Validade: 15/11/2019 a 14/12/2019

Certificação Número: 2019111517065789816120

Informação obtida em 26/11/2019 15:38:06

A utilização deste Certificado para os fins previstos em Lei esta condicionada a verificação de autenticidade no site da Caixa:
www.caixa.gov.br



Recibo de declaração de ISS - Serviços tomados
Declaração detalhada



Identificação do contribuinte

Nome/Razão Social: ASSOCIAÇÃO COMUNITÁRIA HOSPITAL SAO LUCAS CNPJ: 82.832.361/0001-69
Nome fantasia: HOSPITAL Telefone / Fax:
Endereço: CELSO RAMOS Número: 89
Bairro: CENTRO Cidade: Xavantina
Complemento:
E-mail:

Dados da declaração

Documentos fiscais	Quantidade	Valor declarado	Dedução	ISS a recolher
Documentos tributáveis	0	0,00	0,00	0,00
Documentos retidos por terceiros	2	36.760,00	0,00	1.102,80
Documentos cancelados	0	0,00	0,00	0,00
Documentos anulados	0	0,00	0,00	0,00
Documentos isentos de impostos	0	0,00	0,00	0,00
Descontados pela prefeitura	0	0,00	0,00	0,00
Imposto a pagar:				1.102,80

Recibo

Ano: 2019 Período: Novembro/2019
Declaração encerrada pelo fiscal: Hospi_slucas_123
Data de encerramento: 26/11/2019 14:13:14
Recibo: 0056470894926529588893055



CERTIFICO que o Material/Serviço
constante neste documento foi
Recebido/Prestado e Aceito

Data: 27 / 11 / 2019

Ass. [Signature]

Nome: _____

Cargo: _____



ESTADO DE SANTA CATARINA
 PREFEITURA MUNICIPAL DE XAVANTINA
 Relatório de declaração de serviços tomados

Contribuinte: ASSOCIAÇÃO COMUNITÁRIA HOSPITAL SAO LUCAS (82.832.361/0001-69) - Declaração normal retificadora

Declaração	Doc. Inscrição/Núm. doc.	Nome	Dt. emissão	Tipo	Sit. tributária	Série	Status	Número inicial	Número final	Origem
5525	1 08.497.338/0001-02	SOCIEDADE MÉDICA GONZALLES S/C LTDA.	01/11/2019	Nota fiscal	Retida	1	Ativo	95	95	Livro
04.03		Xavantina			Valor do serviço			Descontos/Deduções		Imposto previsto
					1.000,00			0,00		30,00
5525	2 08.497.338/0001-02	SOCIEDADE MÉDICA GONZALLES S/C LTDA.	26/11/2019	Nota fiscal	Retida	1	Ativo	96	96	Livro
04.03		Xavantina			Valor do serviço			Descontos/Deduções		Imposto previsto
					35.760,00			0,00		1.072,80
Totais: Qtd.: 2					36.760,00			0,00		1.102,80



CERTIFICO que o Material/Serviço constante neste documento foi Recebido/Prestado e Aceito
 Data: 27/11/19
 Ass: [Signature]
 Nome: _____
 Cargo: _____



Pagamento de títulos com débito em conta corrente

27/11/2019 - BANCO DO BRASIL - 10:42:43
460104601 0002

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASS H S LUCAS PMX
AGENCIA: 4601-9 CONTA: 2.977-7

BANCO DO BRASIL

00190000090118708100328800015175181150000046415

BENEFICIARIO:
GENESIO A MENDES E CIA LTDA
NOME FANTASIA:
GENESIO A MENDES E CIA LTDA
CNPJ: 82.873.068/0001-40

PAGADOR:
ASSOC COMUNITARIA HOSPITAL SAO LUCA
CNPJ: 82.832.361/0001-69

NR. DOCUMENTO 112.704
NOSSO NUMERO 11870810028800015
CONVENIO 01187081
DATA DE VENCIMENTO 26/12/2019
DATA DO PAGAMENTO 27/11/2019
VALOR DO DOCUMENTO 464,15
VALOR COBRADO 464,15

NR.AUTENTICACAO E.5C0.A45.50F.D1E.404

Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes e cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais habituais: agencia, SAC e demais canais de atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao, outros produtos e servicos de Ouvidoria.

Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF
JB724510 INAIR T PELIZZA

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB724510 INAIR T PELIZZA.

001-9		Recibo do Pagador	
Agência/Código Beneficiário 3125-9/2037-0		Vencimento	26/12/2019
Data do Processamento 25/11/2019		Nosso Número	11870810028800015
Valor		(=) Valor do Documento	464,15
(-) Desconto		(-) Outras Deduções/Abatimento	
(+/-) Mora/Multa/Juros		(+) Outros Acréscimos	
(-) Valor Cobrado			

Verificar Aqui



Beneficiário GENESIO A. MENDES & CIA. LTDA. - CNPJ: 82.873.068/0001-40
RUA SAO LUIZ, 127 - AEROPORTO - TUBARAO/SC - CEP 88705-190

Data do documento 25/11/2019
Nº do documento 1191112311
Espécie Doc DM
Quantidade
Carteira 17
Moeda R\$

CIP
Valor 464,15

Instruções:
Taxa de permanência p/ dia R\$ 1,85

PAGAVEL EM QUALQUER BANCO ATE O VENCIMENTO APOS, ATUALIZE NO SITE BB.COM.BR
SUJEITO A PROTESTO APOS 3 DIAS DO VENCIMENTO.

Pagador: ASSOC COMUNITARIA HOSPITAL SAO LUCAS
R CELSO RAMOS
89780000

Pagador/Avalista
XAVANTINA

CNPJ: 82832361000169
SETOR: 3009 ROT: 15

SC

Código da Baixa
Autenticada Manuinha

CERTIFICO que o Material/Serviço constante neste documento foi Recebido/Prestado e Aceito

Data: 27/11/2019

Ass: [Signature]

Nome: _____

Cargo: _____

Pagamento de convênios/títulos com débito em conta corrente

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
27/11/2019 - AUTOATENDIMENTO - 10.42.43
4601904601 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE DARF/DARF SIMPLES

CLIENTE: ASS H S LUCAS PMX
AGENCIA: 4601-9 CONTA: 2.977-7

AGENTE ARRECADADOR
CNC 001 - 4601 - AGENCIA XAVANTINA SC
CODIGO DE BARRAS

DATA DO PAGAMENTO 27/11/2019
PERIODO DE APURACAO 30/11/2019
NUMERO DO CPNJ 82.832.361/0001-69
CODIGO DA RECEITA 1708
NUMERO DE REFERENCIA
DATA DO VENCIMENTO 20/12/2019
RECEITA BRUTA ACUMULADA
PERCENTUAL
VALOR DO PRINCIPAL 536,40
VALOR DA MULTA
VALOR DOS JUROS
VALOR TOTAL 536,40

AUTENTICACAO SISBB: 0.498.00F.98F.C16.B32
Modelo Aprovado pela SRF - ADE
Conjunto Corat/Cotec n. 001, DE 2006

DOCUMENTO: 112705

CENTRAL DE ATENDIMENTO BB
4004 0001 CAPITAIS E REGIOES METROPOLITANAS
0800 729 0001 DEMAIS LOCALIDADES
CONSULTAS, INFORMACOES E SERVICOS TRANSACIONAIS.

SAC
0800 729 0722
INFORMACOES, RECLAMACOES E CANCELAMENTO DE
PRODUTOS E SERVICOS.

OUIDORIA
0800 729 5678
RECLAMACOES NAO SOLUCIONADAS NOS CANAIS
HABITUAIS: AGENCIA, SAC E DEMAIS CANAIS DE
ATENDIMENTO.

ATENDIMENTO A DEFICIENTES AUDITIVOS OU DE FALA
0800 729 0088
INFORMACOES, RECLAMACOES, CANCELAMENTO DE
CARTAO, OUTROS PRODUTOS E SERVICOS DE OUIDORIA.

Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF
JB724510 INAIR T PELIZZA

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB724510 INAIR T PELIZZA.

02 PERÍODO DE APURAÇÃO	30/11/2019	07 VALOR DO PRINCIPAL	536,40
03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	82.832.361/0001-69	08 VALOR DA MULTA	0,00
04 CÓDIGO DA RECEITA	1708	09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
05 NÚMERO DE REFERÊNCIA		10 VALOR TOTAL	536,40
06 DATA DE VENCIMENTO	20/12/2019		

MINISTÉRIO DA FAZENDA

SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL
Documento de Arrecadação de Receitas Federais

DARF

01 NOME / TELEFONE
ASSOCIAÇÃO COMUNITRIA HOSPITALSÃO LUCAS
34541108

IR REF NF 96 SOCIEDADE MED GONZALLES

DARF válido para pagamento até 20/12/2019

Domicílio tributário do contribuinte:

XAVANTINA

NÃO RECEBER COM RASURAS

Auto Atendimento Versão 5.49.66.8385 - opção 1 - DLL versão 1.4

85610000005-3 36400064935-0 41828323610-1 00117089334-9

11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)



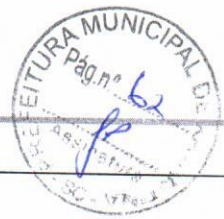
CERTIFICO que o Material/Serviço
constante neste documento foi
Recebido/Prestado e Aceito

Data: 27/11/2019

Ass: [Signature]

Nome: _____

Cargo: _____



Pagamento de convênios/títulos com débito em conta corrente

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
 27/11/2019 - AUTOATENDIMENTO - 10.42.43
 4601904601 0002

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE DARF/DARF SIMPLES

CLIENTE: ASS H S LUCAS PMX
 AGENCIA: 4601-9 CONTA: 2.977-7
 =====
 AGENTE ARRECADADOR
 CNC 001 - 4601 - AGENCIA XAVANTINA SC
 CODIGO DE BARRAS -----
 =====
 DATA DO PAGAMENTO 27/11/2019
 PERIODO DE APURACAO 30/11/2019
 NUMERO DO CPNJ 82.832.361/0001-69
 CODIGO DA RECEITA 5952
 NUMERO DE REFERENCIA -----
 DATA DO VENCIMENTO 20/12/2019
 RECEITA BRUTA ACUMULADA -----
 PERCENTUAL -----
 VALOR DO PRINCIPAL 1.662,84
 VALOR DA MULTA -----
 VALOR DOS JUROS -----
 VALOR TOTAL 1.662,84
 =====
 AUTENTICACAO SISBB: 7.C63.369.78C.44A.B85
 Modelo Aprovado pela SRF - ADE
 Conjunto Corat/Cotec n. 001,DE 2006
 =====

DOCUMENTO: 112706
 =====
 CENTRAL DE ATENDIMENTO BB
 4004 0001 CAPITAIS E REGIOES METROPOLITANAS
 0800 729 0001 DEMAIS LOCALIDADES
 CONSULTAS, INFORMACOES E SERVICOS TRANSACIONAIS.
 SAC
 0800 729 0722
 INFORMACOES, RECLAMACOES E CANCELAMENTO DE
 PRODUTOS E SERVICOS.
 OUVIDORIA
 0800 729 5678
 RECLAMACOES NAO SOLUCIONADAS NOS CANAIS
 HABITUAIS: AGENCIA, SAC E DEMAIS CANAIS DE
 ATENDIMENTO.
 ATENDIMENTO A DEFICIENTES AUDITIVOS OU DE FALA
 0800 729 0088
 INFORMACOES, RECLAMACOES, CANCELAMENTO DE
 CARTAO, OUTROS PRODUTOS E SERVICOS DE OUVIDORIA.
 Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF
 JB724510 INAIR T PELIZZA

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB724510 INAIR T PELIZZA.

1ª Via	
02 PERÍODO DE APURAÇÃO	30/11/2019
03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	82.832.361/0001-69
04 CÓDIGO DA RECEITA	5952
05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	20/12/2019
06 DATA DE VENCIMENTO	1.662,84
07 VALOR DO PRINCIPAL	0,00
08 VALOR DA MULTA	0,00
09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	1.662,84
10 VALOR TOTAL	

Aprovado pela INIRFB nº 736/2007



MINISTÉRIO DA FAZENDA
SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL
 Documento de Arrecadação de Receitas Federais

DARF

01 NOME / TELEFONE
 ASSOCIAÇÃO COMUNITRIA HOSPITALSÃO LUCAS
 34541108

PIS/COFINS/CSLL REF NF96 SOCIEDADE MED GONZALLES

DARF válido para pagamento até 20/12/2019

Domicílio tributário do contribuinte:
 XAVANTINA

NÃO RECEBER COM RASURAS

Auto Atendimento Versão 5.49.66.8385 - opção 1 - DLL versão 1.4

85620000016-9 62840064935-4 41828323610-1 00159529334-9 11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª Vias)

CERTIFICO que o Material/Serviço constante neste documento foi Recebido/Prestado e Aceito

Data: 27 / 11 / 2019

Ass: *[Assinatura]*

Nome: _____

Cargo: _____



Transferência entre contas diversas

Debitado

Nome ASS H S LUCAS PMX
 Agência 4601-9
 Conta corrente 2977-7

Creditado

Nome ANGELICA PAULA PARAVISI
 Agência 321-2
 Conta corrente 89280-7
 Valor 5.263,55
 Data Nesta data

Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF 28/11/2019 16:29:18
 JB724510 INAIR T PELIZZA 28/11/2019 16:45:48

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB724510 INAIR T PELIZZA.

Empresa: 6-ASSOCIACAO COMUN. HOSPITAL SAO LUCAS
 CNPJ: 82.832.361/0001-69
 Código: 203 Funcionário: ANGELICA PAULA PARAVISI
 Admissão: 01/08/2017 Cpf: 081.512.189-08 Setor: 1-GERAL
RECIBO DE PAGAMENTO - SALÁRIO Período: 11/2019
 CBO: 223505-ENFERMEIRA (O) Folha: 1

Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
7	Salário	220.00	4.525,87	
75	Horas Extras 100% Diurnas	24.00	1.143,49	
77	Horas Normais Diurnas 60%	1.00	32,92	
8	Adicional de Insalubridade	40.00	530,00	
76	Horas Sob. Aviso 33,33%	27.00	185,13	
112	DSR s/ horas 100% diurna	6.00	285,87	
1	INSS Segurado	11.00		642,33
2	IRF	27.50		797,40

CERTIFICO que o Materia/Serviço constante neste documento foi Recebido/Prestado e Aceito

Data: 28/11/2019

Ass:

Nome: _____

Cargo: _____

BANCO DE HORAS (+) 20:25

Total de Vencimentos 6.703,28
 Total de Descontos 1.439,73

Líquido R\$ -> 5.263,55

Salário Base	Base Contr. INSS	Base FGTS	FGTS do Mês	Base IRRF	Faixa IRRF
4.525,87	6.703,28	6.703,28	536,26	6.060,95	27,50

<500748>

Recebi a importância líquida discriminada acima. Data: 28/11/19 Assinatura: Angelica Paula Paravisi



Transferência entre contas diversas

Debitado

Nome ASS H S LUCAS PMX
 Agência 4601-9
 Conta corrente 2977-7

Creditado

Nome BRUNA CLAUDIA SCZESNY
 Agência 875-3
 Conta corrente 30939-7
 Valor 1.973,44
 Data Nesta data

Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF
 JB724510 INAIR T PELIZZA

28/11/2019 16:31:47
 28/11/2019 16:45:48

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB724510 INAIR T PELIZZA.

Empresa: 6-ASSOCIACAO COMUN. HOSPITAL SAO LUCAS **RECIBO DE PAGAMENTO - SALÁRIO**
 CNPJ: 82.832.361/0001-69 Período: 11/2019
 Código: 247 Funcionário: BRUNA CLAUDIA SCZESNY CBO: 223505-ENFERMEIRA Folha: 1
 Admissão: 03/10/2018 Cpf: 083.514.279-50 Setor: 1-GERAL

Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
7	Salário	132.00	1.329,93		
75	Horas Extras 100% Diurnas	12.00	315,07		
77	Horas Normais Diurnas 60%	3.00	48,36		
8	Adicional de Insalubridade	40.00	318,00		
76	Horas Sob. Aviso 33,33%	21.00	70,52		
112	DSR s/ horas 100% diurna	4.00	63,01		
5	Férias	12.00	1.464,30		
6	Adicional s/Férias	33.33	488,10		
25	Diferença de Férias		72,46		
1	INSS Segurado	11.00		458,67	
2	IRF			136,52	
23	Adiantamento Férias			1.601,12	
BANCO DE HORAS (+) 14:10			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			4.169,75	2.196,31	
			Líquido R\$ -> 1.973,44		
Salário Base	Base Contr. INSS	Base FGTS	FGTS do Mês	Base IRRF	Faixa IRRF
2.216,55	4.169,75	4.169,75	333,58	1.973,44	

<217506>

Recebi a importância líquida discriminada acima. Data: 28/11/2019 Assinatura: Bruna C. Sczesny

CERTIFICO que o Material/Serviço constante neste documento foi Recebido/Prestado e Aceito
 Data: 28/11/2019
 Ass: [Assinatura]
 Nome: [Assinatura]
 Cargo: [Assinatura]

CERTIFICO que o Material/Serviço constante neste documento foi Recebido/Prestado e Aceito
 Data: _____
 Ass: _____
 Nome: _____
 Cargo: _____

Transferência entre contas diversas

Debitado

Nome ASS H S LUCAS PMX
 Agência 4601-9
 Conta corrente 2977-7



Creditado

Nome LUCELIA MARIA STOCCO
 Agência 4601-9
 Conta corrente 1818-X
 Valor 2.850,86
 Data Nesta data

Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF
 JB724510 INAIR T PELIZZA

28/11/2019 16:37:24

28/11/2019 16:45:48

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB724510 INAIR T PELIZZA.

Empresa: 6-ASSOCIACAO COMUN. HOSPITAL SAO LUCAS

RECIBO DE PAGAMENTO - SALÁRIO

CNPJ: 82.832.361/0001-69

Período: 11/2019

Código: 181 Funcionário: LUCÉLIA MARIA STOCCO

CBO: 252105-SOCIO ADMINISTRADOR

Folha: 1

Admissão: 01/07/2017

Cpf: 052.432.779-32 Setor: 1-GERAL

Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
15	Salário Maternidade	220.00	3.272,20	359,94	
1	INSS Segurado	11.00			
2	IRF	7.50			61,40
CERTIFICO que o Material/Serviço constante neste documento foi Recebido/Prestado e Aceito Data: <u>28/11/2019</u> Ass: <u>[Assinatura]</u> Nome: _____ Cargo: _____			Total de Vencimentos 3.272,20	Total de Descontos 421,34	
			Líquido R\$ -> 2.850,86		
Salário Base	Base Contr. INSS	Base FGTS	FGTS do Mês	Base IRRF	Faixa IRRF
3.007,20	3.272,20	3.272,20	261,78	2.722,67	7,50
<011531> Recebi a importância líquida discriminada acima. Data: <u>28/11/19</u> Assinatura: <u>Lucelia Stocco</u>					

Transferência entre contas diversas

Debitado

Nome ASS H S LUCAS PMX
 Agência 4601-9
 Conta corrente 2977-7



Creditado

Nome DILIANA FACCO
 Agência 4601-9
 Conta corrente 2572-0
 Valor 4.100,87
 Data Nesta data

Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF 28/11/2019 16:38:23
 JB724510 INAIR T PELIZZA 28/11/2019 16:45:48

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB724510 INAIR T PELIZZA.

Empresa: 6-ASSOCIACAO COMUN. HOSPITAL SAO LUCAS
 CNPJ: 82.832.361/0001-69
 Código: 192 Funcionário: DILIANA FACCO
 Admissão: 24/07/2017 Cpf: 062.832.429-44 Setor: 1-GERAL

RECIBO DE PAGAMENTO - SALÁRIO
 Período: 11/2019
 CBO: 223445-FARMACEUTICO HOSPITALAR Folha: 1

Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
7	Salário	220.00	4.758,17		
8	Adicional de Insalubridade	20.00	265,00		
1	INSS Segurado	11.00		552,54	
2	IRF	22.50		369,76	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			5.023,17	922,30	
			Líquido R\$ -> 4.100,87		
Salário Base	Base Contr. INSS	Base FGTS	FGTS do Mês	Base IRRF	Faixa IRRF
4.758,17	5.023,17	5.023,17	401,86	4.470,63	22,50

CERTIFICO que o Material/Serviço constante neste documento foi Recebido/Prestado e Aceito
 Data: 28/11/2019
 Ass.:
 Nome: _____
 Cargo: _____

<186181>
 Recebi a importância líquida discriminada acima. Data: 28/11/2019 Assinatura:

Transferência entre contas diversas

Debitado

Nome ASS H S LUCAS PMX
 Agência 4601-9
 Conta corrente 2977-7

Creditado

Nome SANDRA COVATTI NAISSINGER
 Agência 4601-9
 Conta corrente 2640-9
 Valor 1.678,61
 Data Nesta data

Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF
 JB724510 INAIR T PELIZZA

28/11/2019 16:39:21
 28/11/2019 16:45:48

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB724510 INAIR T PELIZZA.



Empresa: 6-ASSOCIACAO COMUN. HOSPITAL SAO LUCAS **RECIBO DE PAGAMENTO - SALÁRIO**
 CNPJ: 82.832.361/0001-69 **Periodo:** 11/2019
 Código: 214 **Funcionário:** SANDRA COVATTI NAISSINGER **CBO:** 514320-Auxiliar de limpeza **Folha:** 1
 Admissão: 01/11/2017 **Cpf:** 025.752.449-51 **Setor:** 1-GERAL

Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
7	Salário	220,00	1.334,40	
8	Adicional de Insalubridade	40,00	530,00	
1	INSS Segurado	9,00		167,79
74	Mensalidade Sindical			18,00
CERTIFICO que o Material/Serviço constante neste documento foi Recebido/Prestado e Aceito Data: <u>28/11/2019</u> Ass: <u>[Assinatura]</u> Nome: _____ Cargo: _____			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			1.864,40	185,79
			Líquido R\$ -> 1.678,61	

Salário Base	Base Contr. INSS	Base FGTS	FGTS do Mês	Base IRRF	Faixa IRRF
1.334,40	1.864,40	1.864,40	149,15	1.507,02	

<680763>

Recebi a importância líquida discriminada acima. Data: 28/11/2019 Assinatura: Sandra Covatti Naissinger

Transferência entre contas diversas



Debitado

Nome ASS H S LUCAS PMX
 Agência 4601-9
 Conta corrente 2977-7

Creditado

Nome INES T M MOLOSSI
 Agência 4601-9
 Conta corrente 2947-5
 Valor 1.678,61
 Data Nesta data

Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF
 JB724510 INAIR T PELIZZA

28/11/2019 16:40:27
 28/11/2019 16:45:48

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB724510 INAIR T PELIZZA.

Empresa: 6-ASSOCIACAO COMUN. HOSPITAL SAO LUCAS		RECIBO DE PAGAMENTO - SALÁRIO			
CNPJ: 82.832.361/0001-69		Período: 11/2019			
Código: 258	Funcionário: INES TERESINHA M MOLOSSI	CBO: 514320-AUXILIAR DE LIMPEZA	Folha: 1		
Admissão: 25/10/2018	Cpf: 039.857.009-40	Setor: 1-GERAL			
Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
7	Salário	220.00	1.334,40		
8	Adicional de Insalubridade	40.00	530,00		
1	INSS Segurado	9.00		167,79	
74	Mensalidade Sindical			18,00	
CERTIFICO que o Material/Serviço constante neste documento foi Recebido/Prestado e Aceito Data: 28/11/2019 Ass: <u>[Assinatura]</u> Nome: _____ Cargo: _____		Total de Vencimentos		Total de Descontos	
		1.864,40		185,79	
			Líquido R\$ -> 1.678,61		
Salário Base	Base Contr. INSS	Base FGTS	FGTS do Mês	Base IRRF	Faixa IRRF
1.334,40	1.864,40	1.864,40	149,15	1.507,02	
<330665>					
Recebi a importância líquida discriminada acima. Data: 28/11/2019 Assinatura: <u>Ines J. M. A. doni</u>					



Transferência entre contas diversas

Debitado

Nome ASS H S LUCAS PMX
 Agência 4601-9
 Conta corrente 2977-7

Creditado

Nome PRIMINA SORDI PANDOLFO
 Agência 4601-9
 Conta corrente 3056-2
 Valor 1.824,33
 Data Nesta data

Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF 28/11/2019 16:34:04
 JB724510 INAIR T PELIZZA 28/11/2019 16:45:48

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB724510 INAIR T PELIZZA.

Emp. a: 6-ASSOCIACAO COMUN. HOSPITAL SAO LUCAS		RECIBO DE PAGAMENTO - SALÁRIO			
CNPJ: 82.832.361/0001-69	Funcionário: PRIMINA SORDI PANDOLFO	CBO: 513220-COZINHEIRA	Período: 11/2019		
Código: 23	Admissão: 02/05/1994	Cpf: 895.735.600-20	Sector: 1-GERAL		
Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
7	Salário	220.00	1.334,40		
8	Adicional de Insalubridade	40.00	530,00		
50	Quinquênio		160,13		
1	INSS Segurado	9.00		182,20	
74	Mensalidade Sindical			18,00	
CERTIFICO que o Material/Serviço constante neste documento foi Recebido/Prestado e Aceito Data: 28/11/2019 Ass: Nome: _____ Cargo: _____		Total de Vencimentos		Total de Descontos	
		2.024,53		200,20	
			Líquido R\$ -> 1.824,33		
Salário Base	Base Contr. INSS	Base FGTS	FGTS do Mês	Base IRRF	Faixa IRRF
1.334,40	2.024,53	2.024,53	161,96	1.842,33	
<938792>					
Recebi a importância líquida discriminada acima. Data: 28/11/19 Assinatura:					

Transferência entre contas diversas



Debitado

Nome ASS H S LUCAS PMX
 Agência 4601-9
 Conta corrente 2977-7

Creditado

Nome MARIA INES COLOMBO LUSSI
 Agência 4601-9
 Conta corrente 5809-2
 Valor 166,23
 Data Nesta data

Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF
 JB724510 INAIR T PELIZZA

28/11/2019 16:35:22
 28/11/2019 16:45:48

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB724510 INAIR T PELIZZA.

Empresa: 6-ASSOCIACAO COMUN. HOSPITAL SAO LUCAS		RECIBO DE PAGAMENTO - SALÁRIO			
CNPJ: 82.832.361/0001-69		Período: 11/2019			
Código: 34	Funcionário: MARIA INES COLOMBO LUSSI	CBO: 513220-COZINHEIRA	Folha: 1		
Admissão: 01/08/1989	Cpf: 825.032.499-49	Setor: 1-GERAL			
Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
7	Salário	22.00	133,44		
8	Adicional de Insalubridade	40.00	53,00		
50	Quinquenio		16,01		
5	Férias	27.00	1.902,14		
6	Adicional s/Férias	33.33	634,05		
1	INSS Segurado	9.00		246,47	
2	IRF			44,58	
23	Adiantamento Férias			2.263,36	
1	Mensalidade Sindical			18,00	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.738,64	2.572,41	
			Líquido R\$ -> 166,23		
Salário Base	Base Contr. INSS	Base FGTS	FGTS do Mês	Base IRRF	Faixa IRRF
1.334,40	2.738,64	2.738,64	219,09	184,23	
<635790>					
Recebi a importância líquida discriminada acima. Data: 28/11/2019 Assinatura: Maria I. Lussi					

Transferência entre contas diversas

Debitado

Nome ASS H S LUCAS PMX
 Agência 4601-9
 Conta corrente 2977-7



Creditado

Nome ARLISE TOCHETTO
 Agência 4601-9
 Conta corrente 5980-3
 Valor 1.775,75
 Data Nesta data

Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF
 JB724510 INAIR T PELIZZA

28/11/2019 16:30:29
 28/11/2019 16:45:48

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB724510 INAIR T PELIZZA.

Empresa: 6-ASSOCIACAO COMUN. HOSPITAL SAO LUCAS			RECIBO DE PAGAMENTO - SALÁRIO		
CNPJ: 82.832.361/0001-69		Período: 11/2019		Folha: 1	
Código: 102		Funcionário: ARLISE TOCHETTO		CBO: 514320-AUXILIAR DE LIMPEZA	
Admissão: 12/05/2008		Cpf: 682.551.449-00 Setor: 1-GERAL			
Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
7	Salário	220,00	1.334,40		
8	Adicional de Insalubridade	40,00	530,00		
50	Quinquênio		106,75		
1	INSS Segurado	9,00		177,40	
74	Mensalidade Sindical			18,00	
CERTIFICO que o Material/ Serviço constante neste documento foi Recebido/ Frestado e Aceito					
Data: 28/11/2019					
Ass:					
Nome: _____					
Cargo: _____					
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.971,15	195,40	
			Líquido R\$ -> 1.775,75		
Salário Base	Base Contr. INSS	Base FGTS	FGTS do Mês	Base IRRF	Faixa IRRF
1.334,40	1.971,15	1.971,15	157,69	1.793,75	
<061005>					
Recebi a importância líquida discriminada acima. Data: 28/11/19 Assinatura: <u>Arlise Tochetto</u>					

Transferência entre contas diversas**Debitado**

Nome ASS H S LUCAS PMX
 Agência 4601-9
 Conta corrente 2977-7

**Creditado**

Nome JUDITE FIORESE
 Agência 4601-9
 Conta corrente 8130-2
 Valor 3.365,61
 Data Nesta data

Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF
 JB724510 INAIR T PELIZZA

28/11/2019 16:41:25
 28/11/2019 16:45:48

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB724510 INAIR T PELIZZA.

Empresa: 6-ASSOCIACAO COMUN. HOSPITAL SAO LUCAS		RECIBO DE PAGAMENTO - SALÁRIO			
CNPJ: 82.832.361/0001-69		Período: 11/2019			
Código: 78	Funcionário: JUDITE FIORESE	CBO: 322230-AUXILIAR DE ENFERMAGEM			
Admissão: 01/08/1981	Cpf: 469.900.709-00	Setor: 1-GERAL			
Folha: 1					
Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
7	Salário	220.00	1.764,66		
78	Horas Normais Noturnas 60%	13.00	166,84		
8	Adicional de Insalubridade	40.00	530,00		
10	Adicional Noturno		639,84		
50	Quinquênio		264,70		
72	Horas Extras 100% Noturnas	12.00	368,34		
76	Horas Sob. Aviso 33,33%	66.30	177,25		
111	DSR s/ horas 100% noturna	6.00	92,08		
1	INSS Segurado	11.00		440,40	
2	IRF	15.00		179,70	
4	Mensalidade Sindical			18,00	
BANCO DE HORAS (+) 14:45			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			4.003,71	638,10	
			Líquido R\$ -> 3.365,61		
Salário Base	Base Contr. INSS	Base FGTS	FGTS do Mês	Base IRRF	Faixa IRRF
1.764,66	4.003,71	4.003,71	320,29	3.563,31	15,00
<071030>					
Recebi a importância líquida discriminada acima. Data: <u>28/11/19</u> Assinatura: <u>Judite Fiorese</u>					

CERTIFICO que o Material/Serviço
 constante neste documento foi
 Recebido/Prestado e Aceito

Data: 28/11/2019

Ass. [Assinatura]

Nome _____

Cargo _____



Transferência entre contas diversas

Debitado

Nome ASS H S LUCAS PMX
 Agência 4601-9
 Conta corrente 2977-7

Creditado

Nome NELSI LOURDES STOCCO GROL
 Agência 4601-9
 Conta corrente 41153-1
 Valor 1.824,33
 Data Nesta data
 Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF
 JB724510 INAIR T PELIZZA

28/11/2019 16:36:21
 28/11/2019 16:45:48

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB724510 INAIR T PELIZZA.

Empresa: 6-ASSOCIACAO COMUN. HOSPITAL SAO LUCAS			RECIBO DE PAGAMENTO - SALÁRIO		
CNPJ: 82.832.361/0001-69			Período: 11/2019	Folha: 1	
Código: 56			CBO: 516310-LAVADEIRA		
Admissão: 01/03/2001			Funcionário: NELSI LOURDES STOCCO GROLLE		
			Cpf: 469.898.549-87 Setor: 1-GERAL		
Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
7	Salário	220.00	1.334,40		
8	Adicional de Insalubridade	40.00	530,00		
50	Quinquenio		160,13		
1	INSS Segurado	9.00		182,20	
74	Mensalidade Sindical			18,00	
CERTIFICO que o Material/Serviço constante neste documento foi Recebido/Prestado e Aceito Data: 28/11/2019 Ass: <u>[Assinatura]</u> Nome: _____ Cargo: _____			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.024,53	200,20	
			Líquido R\$ -> 1.824,33		
Salário Base	Base Contr. INSS	Base FGTS	FGTS do Mês	Base IRRF	Faixa IRRF
1.334,40	2.024,53	2.024,53	161,96	1.842,33	
<819368>					
Recebi a importância líquida discriminada acima. Data: 28/11/19 Assinatura: <u>Nelsi Grolle</u>					

Transferência entre contas diversas**Debitado**

Nome ASS H S LUCAS PMX
 Agência 4601-9
 Conta corrente 2977-7

**Creditado**

Nome DANIELI RAIMUNDI ALVES CA
 Agência 4602-7
 Conta corrente 14424-X
 Valor 2.516,39
 Data Nesta data

Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF
 JB724510 INAIR T PELIZZA

28/11/2019 16:33:00
 28/11/2019 16:45:48

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB724510 INAIR T PELIZZA.

Empresa: 6-ASSOCIACAO COMUN. HOSPITAL SAO LUCAS		RECIBO DE PAGAMENTO - SALÁRIO			
CNPJ: 82.832.361/0001-69	Funcionário: DANIELI RAIMUNDI A CAVALHEIRO	CBO: 322205-TECNICO EM ENFERMAGEM	Período: 11/2019	Folha: 1	
Código: 225	Admissão: 01/11/2017	Cpf: 090.574.599-06	Setor: 1-GERAL		
Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
7	Salário	220,00	1.764,66		
75	Horas Extras 100% Diurnas	12,00	267,83		
77	Horas Normais Diurnas 60%	4,00	51,34		
8	Adicional de Insalubridade	40,00	530,00		
76	Horas Sob. Aviso 33,33%	60,00	160,41		
112	DSR s/ horas 100% diurna	6,00	66,96		
1	INSS Segurado	9,00		255,70	
2	IRF	7,50		51,11	
74	Mensalidade Sindical			18,00	
		CERTIFICO que o Material/Serviço constante neste documento foi Recebido/Prestado e Aceito			
		Data: 28/11/2019			
		Ass:			
		Nome: _____			
BANCO DE HORAS (+) 00:55		Cargo: _____			
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.841,20	324,81	
			Líquido R\$ -> 2.516,39		
Salário Base	Base Contr. INSS	Base FGTS	FGTS do Mês	Base IRRF	Faixa IRRF
1.764,66	2.841,20	2.841,20	227,30	2.585,50	7,50
<460919>					
Recebi a importância líquida discriminada acima. Data: 28/11/19 Assinatura: Danieli Cavallino					



G333281636075089043
28/11/2019 16:45:48

Pagamento de outros convênios

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
28/11/2019 - AUTO-ATENDIMENTO - 16.45.49
4601904601

COMPROVANTE DE AGENDAMENTO

CLIENTE: ASS H S LUCAS PMX
AGENCIA: 4601-9 CONTA: 2.977-7
EFETUADO POR: INAIR T PELIZZA

Convenio FGTS ARRECADACAO GRF
Codigo de Barras 85800000048-8 81400179191-6
20763505088-9 28323610001-2
Data do pagamento 28/11/2019
CNPJ/CEI/CPF 82832361/0001-69
COMPETENCIA 11/2019
CODIGO RECOLHIMENTO 115
VENCIMENTO 07/12/2019
VALOR DEPOSITO 4.881,40
Valor Total 4.881,40

Pagamento agendado.

Atenção: Esta transação está sujeita a avaliação de segurança e será processada após análise. O comprovante definitivo somente sera emitido apos a quitacao.

Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF
JB724510 INAIR T PELIZZA

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB724510 INAIR T PELIZ

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS
GERADA EM 27/11/2019 - 11:19:13

CERTIFICO que o Material/Serviço constante neste documento foi Recebido/Prestado e Aceito

Data: 28/11/2019

Ass: [Assinatura]

Nome: _____

Cargo: _____



01-RAZÃO SOCIAL/NOME	ASSOCIACAO COMUN HOSPITAL SAO LUCAS			
02-DDD/TELEFONE	(0049) 34541108			
03-FPAS	04-SIMPLES	05-REMUNERAÇÃO	06-QUDE TRABALHADORES	07-ALÍQUOTA FGTS
639	1	61.017,60	13	8
08-CÓD RECOLHIMENTO	09-ID RECOLHIMENTO	10-INSCRIÇÃO/TIPO(8)	11-COMPETÊNCIA	12-DATA DE VALIDADE
115	017980-9	82.832.361/0001-69	11/2019	06/12/2019
13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL		14-ENCARGOS		15-TOTAL A RECOLHER
4.881,40		0,00		4.881,40

VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/12/2019



Pagamento de convênios/títulos com débito em conta corrente

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
 28/11/2019 - AUTOATENDIMENTO - 16.45.49
 4601904601 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

MINISTERIO DA PREVIDENCIA E ASSISTENCIA SOCIAL
 INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL
 GUIA DA PREVIDENCIA SOCIAL - GPS

CLIENTE: ASS H S LUCAS PMX
 AGENCIA: 4601-9 CONTA: 2.977-7

=====

CODIGO DO PAGAMENTO	2305
COMPETENCIA	11/2019
IDENTIFICADOR	82832361000169
DATA DO PAGAMENTO	28/11/2019
VALOR DO INSS	1.380,54
VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00
VALOR ATM/JUROS/MULTA	0,00
VALOR TOTAL	1.380,54

=====

DOCUMENTO: 112802
 AUTENTICACAO SISBB: D.3AC.26E.260.078.AF8

CENTRAL DE ATENDIMENTO BB
 4004 0001 CAPITAIS E REGIOES METROPOLITANAS
 0800 729 0001 DEMAIS LOCALIDADES
 CONSULTAS, INFORMACOES E SERVICOS TRANSACIONAIS.

SAC
 0800 729 0722
 INFORMACOES, RECLAMACOES E CANCELAMENTO DE
 PRODUTOS E SERVICOS.

OUIDORIA
 0800 729 5678
 RECLAMACOES NAO SOLUCIONADAS NOS CANAIS
 HABITUAIS: AGENCIA, SAC E DEMAIS CANAIS DE
 ATENDIMENTO.

ATENDIMENTO A DEFICIENTES AUDITIVOS OU DE FALA
 0800 729 0088
 INFORMACOES, RECLAMACOES, CANCELAMENTO DE
 CARTAO, OUTROS PRODUTOS E SERVICOS DE OUIDORIA.

***** VIA EMPREGADOR *****

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
 28/11/2019 - AUTOATENDIMENTO - 16.45.49
 4601904601 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

MINISTERIO DA PREVIDENCIA E ASSISTENCIA SOCIAL
 INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL
 GUIA DA PREVIDENCIA SOCIAL - GPS

CLIENTE: ASS H S LUCAS PMX


=====

CODIGO DO PAGAMENTO	2305
COMPETENCIA	11/2019
IDENTIFICADOR	82832361000169
DATA DO PAGAMENTO	28/11/2019
VALOR DO INSS	1.380,54
VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00
VALOR ATM/JUROS/MULTA	0,00
VALOR TOTAL	1.380,54

=====

DOCUMENTO: 112802

2019487		Vcto: 20/12/2019	
3-CODIGO DE PAGAMENTO	2305	4-COMPETENCIA	11/2019
5-IDENTIFICADOR	82.832.361/0001-69	6-VALOR DO INSS	1.380,54
7-		8-	
9-VALOR DE OUTRAS ENTIDADES		10-ATM/MULTA E JUROS	0,00
11-TOTAL			1.380,54

 MINISTERIO DA PREVIDENCIA E ASSISTENCIA SOCIAL - MEAS INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS GUIA DA PREVIDENCIA SOCIAL - GPS	1-NOME OU RAZAO SOCIAL/FONE/ENDEREÇO ASSOCIACAO COMUN. HOSPITAL SAO LUCAS 04934541108 Rua CELSO RAMOS, 89 89780000 Xavantina SC	2-VENCIMENTO (Uso exclusivo INSS) ATENÇÃO: É vedada a utilização de GPS para recolhimento de receita de valor inferior ao estipulado em Resolução publicada pelo INSS. A receita que resultar valor inferior deverá ser adicionada à contribuição ou importância correspondente nos meses subsequentes, até que o total seja igual ou superior ao valor mínimo fixado.
--	---	---

CERTIFICO que o Material/Serviço constante neste documento foi Recebido/Prestado e Aceito

Data: 28/11/2019

Ass: [Assinatura]

Nome: _____

Cargo: _____



Pagamento de convênios/títulos com débito em conta corrente

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
28/11/2019 - AUTOATENDIMENTO - 16.45.49
4601904601 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE DARF/DARF SIMPLES

CLIENTE: ASS H S LUCAS PMX
AGENCIA: 4601-9 CONTA: 2.977-7

AGENTE ARRECADADOR
CNC 001 - 4601 - AGENCIA XAVANTINA SC
CODIGO DE BARRAS

DATA DO PAGAMENTO 28/11/2019
PERIODO DE APURACAO 30/11/2019
NUMERO DO CPNJ 82.832.361/0001-69
CODIGO DA RECEITA 0561
NUMERO DE REFERENCIA
DATA DO VENCIMENTO 20/12/2019
RECEITA BRUTA ACUMULADA
PERCENTUAL
VALOR DO PRINCIPAL 1.574,90
VALOR DA MULTA
VALOR DOS JUROS
VALOR TOTAL 1.574,90

AUTENTICACAO SISBB: 0.783.CF5.A1B.2FC.C03
Modelo Aprovado pela SRF - ADE
Conjunto Corat/Cotec n. 001, DE 2006

DOCUMENTO: 112803

CENTRAL DE ATENDIMENTO BB
4004 0001 CAPITAIS E REGIOES METROPOLITANAS
0800 729 0001 DEMAIS LOCALIDADES
CONSULTAS, INFORMACOES E SERVICOS TRANSACIONAIS.

SAC
0800 729 0722
INFORMACOES, RECLAMACOES E CANCELAMENTO DE
PRODUTOS E SERVICOS.

OUIDORIA
0800 729 5678
RECLAMACOES NAO SOLUCIONADAS NOS CANAIS
HABITUAIS: AGENCIA, SAC E DEMAIS CANAIS DE
ATENDIMENTO.

ATENDIMENTO A DEFICIENTES AUDITIVOS OU DE FALA
0800 729 0088
INFORMACOES, RECLAMACOES, CANCELAMENTO DE
CARTAO, OUTROS PRODUTOS E SERVICOS DE OUIDORIA.

Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF
JB724510 INAIR T PELIZZA

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB724510 INAIR T PELIZZA.

02 PERIODO DE APURACAO	30/11/2019
03 NUMERO DO CPF OU CNPJ	82.832.361/0001-69
04 CODIGO DA RECEITA	0561
05 NUMERO DE REFERENCIA	
06 DATA DE VENCIMENTO	20/12/2019
07 VALOR DO PRINCIPAL	1.574,90
08 VALOR DA MULTA	
09 VALOR DOS JUROS E/OU ENCARGOS DL - 1.025/69	
10 VALOR TOTAL	1.574,90
11 AUTENTICACAO BANCARIA (Somente nas 1a e 2a vias)	

MINISTERIO DA FAZENDA

SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL
Documento de Arrecadacao de Receitas Federais

DARF

ASSOCIACAO COMUN. HOSPITAL SAO LUCAS
04934541108
IRF

ATENÇÃO

É vedado o recolhimento de tributos e contribuições administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) cujo valor total seja inferior a R\$10,00. Ocorrendo tal situação, adicione esse valor ao tributo/contribuição de mesmo código de períodos subsequentes, até que o total seja igual ou superior a R\$ 10,00.

DPPH-Folha de Pagamentos (PH Softwares Ltda 49-433-2558)

CERTIFICO que o Material/Serviço constante neste documento foi Recebido/Prestado e Aceito

Data: 28/11/2019

Ass:

Nome: _____

Cargo: _____



Pagamento de convênios/títulos com débito em conta corrente

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
28/11/2019 - AUTOATENDIMENTO - 16.45.49
4601904601 0004

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE DARF/DARF SIMPLES

CLIENTE: ASS H S LUCAS PMX
AGENCIA: 4601-9 CONTA: 2.977-7

AGENTE ARRECADADOR
CNC 001 - 4601 - AGENCIA XAVANTINA SC
CODIGO DE BARRAS

DATA DO PAGAMENTO 28/11/2019
PERIODO DE APURACAO 30/11/2019
NUMERO DO CPNJ 82.832.361/0001-69
CODIGO DA RECEITA 8301
NUMERO DE REFERENCIA 24/12/2019
DATA DO VENCIMENTO
RECEITA BRUTA ACUMULADA
PERCENTUAL
VALOR DO PRINCIPAL 577,45
VALOR DA MULTA
VALOR DOS JUROS
VALOR TOTAL 577,45

AUTENTICACAO SISBB: 9.C30.E5A.624.E81.92D
Modelo Aprovado pela SRF - ADE
Conjunto Corat/Cotec n. 001, DE 2006

DOCUMENTO: 112804

CENTRAL DE ATENDIMENTO BB
4004 0001 CAPITAIS E REGIOES METROPOLITANAS
0800 729 0001 DEMAIS LOCALIDADES
CONSULTAS, INFORMACOES E SERVICOS TRANSACIONAIS.

SAC
0800 729 0722
INFORMACOES, RECLAMACOES E CANCELAMENTO DE
PRODUTOS E SERVICOS.

OUIDORIA
0800 729 5678
RECLAMACOES NAO SOLUCIONADAS NOS CANAIS
COMUNICATIVAS: AGENCIA, SAC E DEMAIS CANAIS DE
ATENDIMENTO.

ATENDIMENTO A DEFICIENTES AUDITIVOS OU DE FALA
0800 729 0088
INFORMACOES, RECLAMACOES, CANCELAMENTO DE
CARTAO, OUTROS PRODUTOS E SERVICOS DE OUIDORIA.

Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF
JB724510 INAIR T PELIZZA

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB724510 INAIR T PELIZZA.

01 NOME/TELEFONE	MINISTERIO DA FAZENDA	
02 PERIODO DE APURACAO	30/11/2019	SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL
03 NUMERO DO CPF OU CNPJ	82.832.361/0001-69	Documento de Arrecadação de Receitas Federais
04 CODIGO DA RECEITA	8301	DARF
05 NUMERO DE REFERENCIA		
06 DATA DE VENCIMENTO	24/12/2019	ASSOCIACAO COMUN. HOSPITAL SAO LUCAS
07 VALOR DO PRINCIPAL	577,45	04934541108
08 VALOR DA MULTA		PIS FOLHA
09 VALOR DOS JUROS E/OU ENCARGOS DL - 1.025/69		ATENÇÃO
10 VALOR TOTAL	577,45	É vedado o recolhimento de tributos e contribuições administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) cujo valor total seja inferior a R\$10,00. Ocorrendo tal situação, adicione esse valor ao tributo/contribuição de mesmo código de períodos subsequentes, até que o total seja igual ou superior a R\$ 10,00.
11 AUTENTICACAO BANCARIA (Somente nas la. e 2a. vias)		DPPH-Folha de Pagamentos (PH Softwares Ltda 49-433-2558)

28/11/2019 16:27:20
28/11/2019 16:45:48

CERTIFICO que o Material/Serviço
constante neste documento foi
Recebido/Prestado e Aceito

Data: 28/11/2019

Ass:

Nome: _____

Como: _____

G38706110956035020
06/12/2019 11:30:11**Extrato conta corrente****Cliente - Conta atual**

Agência 4601-9
 Conta corrente 2977-7 ASS H S LUCAS PMX
 Período do extrato Mês atual

Lançamentos

Dt. balancete	Dt. movimento	Ag. origem	Lote	Histórico	Documento	Valor R\$	Saldo
28/11/2019		0000	00000	000 Saldo Anterior			18.447,82 C
04/12/2019		0000	12334	920 Bloq Judicial-Bacen Jud	11.943.258.130.101	232,70 *	
04/12/2019		0000	11334	284 Bloq Judicial-Bacen Jud	11.943.258.130.101	232,70 D	18.215,12 C
05/12/2019		4601	99015	870 Transfer?ncia recebida	554.601.000.007.015	232,70 C	18.447,82 C
				05/12 4601 7015-7 HOSP SAO LUCAS			
06/12/2019		4601	04601	144 Transfer?ncia enviada	554.601.000.006.515	18.447,82 D	
				06/12 4601 6515-3 PM XAVANTINA F			
06/12/2019		0000	00000	999 S A L D O			0,00 C

Valores bloqueados

DEMAIS VALORES BLOQ.							232,70
Saldo							0,00 C
Juros							0,00
Data de Debito de Juros							31/12/2019
IOF							0,00
Data de Debito de IOF							02/01/2020

Transação efetuada com sucesso por: JB724510 INAIR T PELIZZA.

Agência 4601-9
Conta corrente 2977-7 ASS H S LUCAS PMX

Data 04/12/2019 Valor R\$ 232,70 *

Importe referente a Bloq Judicial-Bacen Jud, documento 11.943.258.130.101, lote 12334, lançado a crédito em sua conta corrente, na data acima.

O valor do crédito só será processado após a compensação.
(Duzentos e trinta e dois reais e setenta centavos)



* Este aviso de lançamento não é válido como comprovante da operação e demonstra apenas que houve um lançamento em conta corrente.

Documento emitido por: MARCOS ARTUR STUMPF em 05/12/2019 11:01:52



Associação Comunitária Hospital São Luca,

O Banco do Brasil quer manter um relacionamento transparente com seus clientes. Por isso, comunicamos que, em cumprimento de determinação contida na Ordem Judicial nº 20190014325813, em 03/12/2019, foi efetuado bloqueio em sua conta 2.977-, agência 4601-, estando à disposição daquele juízo a importância de R\$ 232,70.

Dados da ordem:

Processo Judicial: 50000981320184047212
Valor da Ordem: R\$ 232,70
Juiz(a): JUIZ DE DIREITO
Vara/Juizo: 2519-Sub. Jud. CriciUma/2ª VARA FEDERAL
Tribunal: TRIB REG FEDERAL 4A. REGIAO
Comarca: CriciUma
UF: SC
Justiça: FEDERAL
Endereço: *****
Telefone: *****
E-mail: *****
Protocolamento: 03/12/2019

Estamos à disposição,
Banco do Brasil

G337051039361060020
05/12/2019 10:47:20**Transferência entre contas diversas****Debitado**

Nome HOSP SAO LUCAS
Agência 4601-9
Conta corrente 7015-7

Creditado

Nome ASS H S LUCAS PMX
Agência 4601-9
Conta corrente 2977-7
Valor 232,70
Data Nesta data

Assinada por JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF
JB724510 INAIR T PELIZZA

04/12/2019 16:47:09
05/12/2019 10:47:20

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB724510 INAIR T PELIZZA.



Transferência entre contas diversas

Debitado

Nome	ASS H S LUCAS PMX
Agência	4601-9
Conta corrente	2977-7

Creditado

Nome	PM XAVANTINA FUMUSA RP
Agência	4601-9
Conta corrente	6515-3
Valor	18.447,82
Data	Nesta data

Assinada por	JB724509 MARCOS ARTUR STUMPF	06/12/2019 11:11:00
	JB724510 INAIR T PELIZZA	06/12/2019 11:18:56

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB724510 INAIR T PELIZZA.

**PARECER TÉCNICO FUNDAMENTADO DE
PRESTAÇÃO DE CONTAS DE TERMO DE FOMENTO**



Unidade Concedente: Fundo Municipal de Xavantina

Servidor Responsável: Associação Comunitária Hospital são Lucas

Nota de Empenho: 43/19 e 513/19 **Data:** 11/01/2019 e 27/06/2019

Valor: R\$ 1.169.000,00

Ordem de Pagamento: 1482/19 e 1483/19 **Data:** 05/11/2019

Valor: R\$ 104.500,00

Data Prestação de Contas: 06/12/2019

Tratam os autos da prestação de contas dos recursos repassados a título de subvenções, auxílios e contribuições, de acordo com o Termo de Fomento nº 001/2019.

A necessidade de emissão do presente parecer, está configurada no artigo 47 da Instrução Normativa nº 14/2012 do Tribunal de Contas do Estado de Santa Catarina, e no Anexo XV da Instrução Normativa nº 01/2017 do Sistema de Controle Interno do Município, que também definem os pontos a serem analisados bem como a forma de conclusão.

Da Análise

1. Os recursos foram regularmente aplicados na finalidade objeto da liberação?
(X) SIM () NÃO

Se NÃO, quais as restrições?

2. Foram observados os princípios da legalidade, legitimidade, economicidade, impessoalidade e demais normas?
(X) SIM () NÃO

Se NÃO, quais as restrições?

3. O plano de trabalho foi cumprido em sua íntegra?
(X) SIM () NÃO

Se NÃO, quais as restrições?

4. Os documentos comprobatórios de despesas e da Prestação de Contas estão regulares?

(X) SIM () NÃO

Se NÃO, quais as restrições?

5. Houve a execução total e/ou parcial do objeto de acordo com o termo de ajuste?
(X) SIM () NÃO

6. Houve a aplicação, total ou parcial, da contrapartida?
(X) TOTAL () PARCIAL () SEM CONTRAPARTIDA



7. Houve perda financeira em razão da não aplicação dos recursos?
() SIM (X) NÃO

8. Houve devolução regular de eventual saldo de recursos não utilizados no objeto?
(X) SIM () NÃO

9. Houve a execução física e o atendimento de todos os objetos do repasse?
(X) SIM () NÃO

DA CONCLUSÃO:

Decorrente da análise do referido processo de prestação de contas, conclui-se pela:
(X) REGULARIDADE da Prestação de Contas.
() REGULARIDADE COM RESSALVA da Prestação de Contas.
() IRREGULARIDADE da Prestação de Contas.

Xavantina, 06 de Dezembro de 2019.

LEANDRO BALBINOT

Servidor Responsável pela Análise



RELATÓRIO TÉCNICO DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL: ASSOCIAÇÃO COMUNITÁRIA HOSPITAL SÃO LUCAS
TERMO DE FOMENTO N° 001/2019

1. Descrição sumária das atividades e metas estabelecidas:

As atividades da presente parceria se resumem no repasse de recursos financeiros para investimento na manutenção e ampliação das ações e serviços de saúde realizados pela entidade, conforme plano de trabalho, a fim de cobrir as despesas com pessoal, encargos sociais, sobreaviso médico, além de demais materiais e serviços que com especificações técnicas e demais condições estabelecidas na Proposta de Trabalho apresentada pela Entidade Parceira e aprovado pela Concedente.

2. Análise das atividades realizadas, do cumprimento das metas e do impacto do benefício social obtido em razão da execução do objeto até o período, com base nos indicadores estabelecidos e aprovados no plano de trabalho:

As atividades realizadas se resumem ao efetivo pagamento de despesas de pessoal, encargos e manutenção das atividades além de sobreaviso médico, em cumprimento ao estabelecido Plano de Trabalho previamente aprovado pela administração.

No tocante ao impacto do benefício social, podemos afirmar que o pagamento de pessoal, de despesas de manutenção e sobreaviso médico visam dar continuidade ao desenvolvimento das atividades da entidade para garantir o pronto atendimento a toda a população, a maior beneficiada pelos serviços ofertados.

Em análise das atividades realizadas e em relação ao cumprimento do objeto e do impacto do benefício social obtido em razão da execução do objeto até o período, com base nos indicadores estabelecidos e aprovados no plano de trabalho, pode-se avaliar que a Entidade alcançou os objetivos propostos.

3. Valores efetivamente transferidos pela administração pública:

Conforme consta no Plano de Trabalho aprovado, parte integrante do Termo de Fomento nº 001/2019 e Primeiro Termo Aditivo, os recursos financeiros referentes à **11ª parcela do Termo de Fomento, e 6ª parcela do Termo aditivo**, mês de Referência outubro/2019, seriam utilizados da seguinte forma: R\$ 61.900,00 (sessenta e um mil e novecentos reais) para pagamento de pessoal, encargos e manutenção das atividades e R\$ 42.600,00 (quarenta e dois mil e seiscentos reais) para pagamento de sobreaviso médico, totalizando R\$ 104.500,00 (cento e quatro mil e quinhentos reais).

Através da Ordem de Pagamento nº 1482/19 e 1483/19, foram transferidos na data de 05 de novembro de 2019, através de depósito na Conta Corrente nº 2977-7, Agência 4609-1, do Banco do Brasil S.A., o valor de R\$ 87.500,00 (oitenta e sete mil e quinhentos reais) mais o valor de R\$ 17.000,00 (dezessete mil reais), totalizando o valor de R\$ 104.500,00 (cento e quatro mil e quinhentos reais).

4. Análise dos documentos comprobatórios das despesas apresentadas pela organização da sociedade civil na prestação de contas:

Conforme se vislumbra na Prestação de Contas, a Entidade comprovou a aplicação dos recursos no objeto da parceria, apresentando documentos comprobatórios de despesas em atendimento ao Termo de Fomento 001/2019.

5. Análise de eventuais auditorias realizadas pelos controles interno e externo, no âmbito da fiscalização preventiva, bem como de suas conclusões e das medidas que tomaram em decorrência dessas auditorias:

Pela singularidade das atividades realizadas em relação à aplicação dos recursos relativos às despesas de pessoal, manutenção e sobreaviso a Comissão entendeu desnecessária a realização de auditorias para acompanhamento das atividades, sendo que a prestação de contas será analisada pelo Sistema de Controle Interno do Poder Executivo.

6. Outros apontamentos relevantes:

Conforme previsão legal, o presente relatório técnico de monitoramento e avaliação de parceria celebrada é emitido independentemente da obrigatoriedade de apresentação da prestação de contas devida pela organização da sociedade civil.

Entendeu a Comissão de Monitoramento e Avaliação designada pelo Decreto nº 081/2017 e gestor designado pelo decreto 390/2019, pela inexistência de outros apontamentos relevantes.

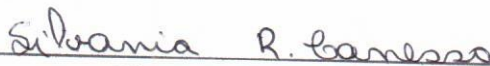
Xavantina/SC, 09 de dezembro de 2019.



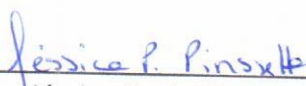
Rosilei Fatima Junges Biffi
Gestora da Parceria



Jaime Cezar Masiero
Membro



Silvana Rabaiolli Canesso
Membro

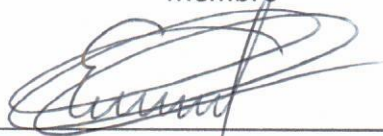


Jéssica Paula Pinssetta
Membro/Gestora FMS

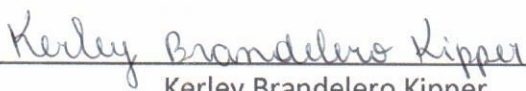




Gerciane Ciotta
Membro



Eugenio Frana
Membro



Kerley Brandelero Kipper
Membro

TERMO DE HOMOLOGAÇÃO N°010/2019

A Comissão de Avaliação e Monitoramento, designada pelo Decreto Municipal nº 81/2017 de 12 de junho de 2017 e gestor da parceria designado pelo Decreto Municipal nº 390/2019 de 18 de novembro de 2019, composta pelos servidores públicos municipais abaixo elencados, no uso das atribuições que lhe são conferidas pelo art. 59 da Lei 13.019/2014, resolve HOMOLOGAR o Relatório Técnico de Monitoramento e Avaliação.

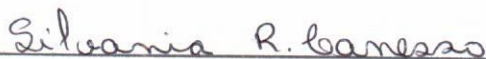
Xavantina/SC, 09 de dezembro de 2019.



Rosilei Fatima Junges Biffi
Gestora da Parceria



Jaime Cezar Masiero
Membro



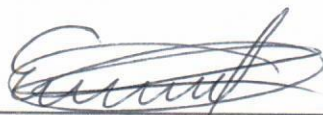
Silvana Rabaiolli Canesso
Membro



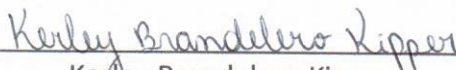
Jéssica Paula Pinsetta
Membro/Gestora FMS



Gerciane Ciotta
Membro



Eugenio Frana
Membro



Kerley Brandelero Kipper
Membro

PARECER TÉCNICO



Diante do exposto no inciso IV, art. 61 da Lei 13.019 de 31 de Julho de 2014, em análise ao relatório de atendimento das metas pactuadas, relatório técnico de monitoramento e documentação apresentada pelo partícipe do Termo de Fomento nº 001/2019 e primeiro Termo Aditivo, firmado entre o Município de Xavantina e a Associação Comunitária Hospital São Lucas constatou-se que:

A 11ª parcela no valor de R\$ 87.500,00 (oitenta e sete mil e quinhentos reais) acrescida do valor de R\$ 17.000,00 (dezesete mil reais) referentes à 6ª parcela do Termo Aditivo foram repassadas ao Partícipe no dia 05 de Novembro de 2019 de acordo com as ordens de pagamento nº 1482/19 e 1483/19.

Quanto à utilização dos recursos financeiros, a parcela mencionada foi utilizada de acordo com as metas propostas no Plano de Trabalho previamente aprovado pela administração.

Quanto aos serviços prestados pela entidade conforme apresentado nas metas do Plano de Trabalho, a entidade cumpriu com o proposto, utilizando os recursos no pagamento de pessoal, encargos, despesas de manutenção e sobreaviso médico, e na manutenção das atividades da instituição para que esta possa fornecer os serviços básicos de atendimento em saúde a toda população.


Quanto a transparência elencada no Art. 11 da Lei 13.019/2014, constatou-se que o partícipe divulgou em plataforma eletrônica a parceria realizada com a administração pública no endereço eletrônico *hospital-são-lucas.webnode.com*.

Quanto ao relatório técnico de monitoramento e avaliação e termo de homologação foi apresentado em 09 de dezembro de 2019 pela Comissão de Avaliação e Monitoramento, sendo homologado na mesma data.

Quanto à prestação de contas a análise financeira será feita pela Auditoria interna do Município, atentando-se para eventuais observações apontadas pela comissão.

Quanto à execução da parceria não foi constatado nenhuma irregularidade.

Xavantina/SC, 10 de novembro de 2019.


JÉSSICA PAULA PINSSETTA
Gestora do FMS



**Estado de Santa Catarina
MUNICIPIO DE XAVANTINA**



PARECER 011/2019

DA PRESTAÇÃO PARCIAL DE CONTAS DE TERMO DE FOMENTO Nº001/2019

E

DA PRESTAÇÃO PARCIAL DO PRIMEIRO TERMO ADITIVO AO TERMO DE FOMENTO Nº 001/2019

Concedente: Fundo Municipal de Saúde de Xavantina

Beneficiário: Associação Comunitária Hospital São Lucas

Responsável: Inair Trevisan Pelizza

Nota de Empenho: 043/2019

Data: 11.01.2019

Valor: R\$ 1.050.000,00

Ordem de Pagamento: 1482/2019

Data: 05/11/2019

Valor: R\$ 87.500,00

Primeiro Termo Aditivo

Concedente: Fundo Municipal de Saúde de Xavantina

Beneficiário: Associação Comunitária Hospital São Lucas

Nota de Empenho: 513/2019

Data: 27/06/2019

Valor: R\$ 119.000,00

Ordem de Pagamento: 1483/2019

Data: 05/11/2019

Valor: R\$ 17.000,00

Data da Prestação de Contas:

Tratam os autos da prestação de contas dos recursos repassados por meio do **Termo de Fomento nº 001/2019**, no valor total de **R\$ 1.050.000,00** cujo objetivo é a celebração de parceria visando dar continuidade nas ações e serviços essenciais e indispensáveis na área de saúde oferecida a população usuária do Sistema Único de Saúde - SUS, do Município de Xavantina, através do repasse financeiro, na forma do Plano de Trabalho apresentado, conforme art. 42, parágrafo único, "I", da Lei Federal nº 13.019/2014 e alterações.

O pagamento será de doze parcelas sendo a **décima primeira parcela** referente ao mês de novembro/2019 no valor de R\$ 87.500,00 e mais 01(uma) parcelas no valor de R\$ 87.500,00 cada.

Trata-se também, da prestação de contas da **sexta parcela** do termo aditivo ao termo de fomento nº 001/2019, no valor de R\$ 17.000,00 (dezessete mil reais) mensais totalizando R\$ 119.000,00 (cento e nove mil reais), conforme plano de trabalho.

Da análise do processo de prestação de contas em epígrafe, e com base em Relatório e Parecer Técnicos, com posterior Homologação pela Comissão de Avaliação e Monitoramento, constatou-se que estão presentes todos os elementos e formalidades exigidas pela Instrução Normativa nº TC-14/2012, de 22.6.2012, do Tribunal de Contas, na Lei Federal nº 13.019/2014 e alterações, na Instrução Normativa nº 1/2014, da Auditoria Geral do Município, na Instrução Normativa nº 1/2017 da Controladoria do Município de Xavantina e demais legislações pertinentes.

Segundo o disposto na Lei Federal nº 13.019/2014 e alterações, o Órgão Concedente, por meio de servidor designado, o Gestor e Comissão de Avaliação e Monitoramento, por meio da emissão de Relatório, Parecer e Termo de Homologação, respectivamente, manifestaram-se pela possibilidade de aprovação da Prestação Parcial de Contas.

Na décima primeira parcela depositada em 05/11/2019 referente ao termo de fomento, e na sexta parcela referente ao termo aditivo do termo de fomento 001/2019, depositado em Rua Prefeito Octávio Urbano Simon, 100 Centro - CEP 89780-000 - Telefone: (49) 3454-3100



Estado de Santa Catarina
MUNICIPIO DE XAVANTINA



05/11/2019, Nesta prestação de contas se verificou a utilização dos recursos da parceria para pagamento de serviços prestados por servidor público vinculados à unidade concedente, quais seja o serviço de sobreaviso médico prestado pela empresa Sociedade Médica Gonzalles S/C, inscrita no CNPJ sob nº 08.497.338/0001-02 que possui em seu quadro societário a pessoa de Marcio Ivan de Oliveira Gonzalhes, servidor público ocupante do cargo de médico de provimento efetivo do quadro de pessoal do Município de Xavantina

Tal infringência da vedação está contida no Art. 45 da legislação federal correlata (Lei 13019/2014):

*Art. 45. As despesas relacionadas à execução da parceria serão executadas nos termos dos incisos XIX e XX do art. 42, sendo vedado:
(...)*

II - pagar, a qualquer título, servidor ou empregado público com recursos vinculados à parceria, salvo nas hipóteses previstas em lei específica e na lei de diretrizes orçamentárias;

Cabe ressaltar, que o serviço é essencial para o bom funcionamento da entidade, bem como de suma importância para a comunidade Xavantinense. Porém, deverá ser observado o presente apontamento, devendo tomar as medidas previstas na legislação vigente.

Sendo estas as considerações, na forma do disposto no Art. 48, § 1º, "a", da Instrução Normativa nº 14/2012, do Tribunal de Contas do Estado de Santa Catarina, nos manifestamos favoráveis à conclusão exarada pelos servidores designados, e em obediência ao disposto no Art. 72, da Lei Federal nº 13.019/2014 e alterações, em que pese às restrições apontadas, consideramos a presente prestação parcial de contas como **regular com ressalvas**.

E por fim, submetem-se os autos para a autoridade administrativa do órgão concedente, para pronunciamento final, e se assim entender, encaminhe para os procedimentos de baixa contábil ou demais procedimentos cabíveis.

Xavantina/SC, 11 de dezembro 2019.

Cátia M. G. Boff
Cátia Mara Cosmann Boff

Controladoria - Gera do Município
CGM



Estado de Santa Catarina
MUNICÍPIO DE XAVANTINA



PARECER DO ADMINISTRADOR PÚBLICO

Parecer nº: 11/2019		Nº Processo: TF 001/2019	
<input checked="" type="checkbox"/> Prestação de Contas Parcial - Parcela nº 11/12 <input checked="" type="checkbox"/> Prestação de Contas Parcial – Termo Aditivo Parcela nº 06/07		<input type="checkbox"/> Prestação de Contas Final	
Entidade: Associação Comunitária Hospital São Lucas			
Objeto da Parceria: Investimento na manutenção e ampliação das ações e serviços de saúde realizados pela entidade, conforme plano de trabalho, a fim de cobrir as despesas com pessoal, encargos sociais, sobreaviso médico, além de demais materiais e serviços que concorram para manutenção das atividades da referida entidade, de acordo com especificações técnicas e demais condições estabelecidas na Proposta de Trabalho apresentada pela Entidade Parceira e aprovado pela Concedente.			
Valor Total do Termo de Fomento: R\$ 1.050.000,00	Valor da Parcela R\$ 87.500,00	Valor Total da Parcela Utilizado R\$ 87.500,00 + R\$17.000,00 = R\$ 104.500,00	
Valor total do Termo Aditivo: R\$ 119.000,00	Valor da Parcela do aditivo: R\$ 17.000,00		
Valor da Aplicação Financeira + Contrapartida R\$ 104.500,00		Devoluções Efetuadas R\$ 18.447,82	
Da análise do Relatório, Parecer Técnico e Termo de Homologação, emitidos pela Comissão de Monitoramento e Avaliação, do Parecer Técnico Fundamentado emitido pela concedente e do Parecer de Controle Interno emitido pela Coordenadora do Controle Interno, verifica-se que em todos eles a prestação de contas foi considerada Regular, visto que se constatou a presença de todos os elementos e formalidades exigidos pela legislação vigente, e que os mesmos comprovam adequadamente a aplicação dos recursos nas finalidades para as quais foram concedidos, bem como a realização do objeto. No entanto, o parecer do Controle Interno realizou apontamentos acerca da utilização do recurso da parceria para pagamento de serviço de prestador que é servidor público do município, prática esta vedada através do Art. 45 da lei 13.019/2014. Apesar do repasse ainda ser realizado ao profissional médico que também atua no quadro de pessoal do município como servidor público efetivo, destaco que, através da análise da prestação de contas, pode-se observar que não a mais o repasse integral do sobreaviso médico para um único profissional como acontecia anteriormente. Cabe destacar, que a parceria com a Associação Comunitária Hospital São Lucas é suma importância para o atendimento na área da saúde no município de Xavantina, principalmente nos casos de urgência e emergências, e que tal pratica relatada não trouxe prejuízo erário ao município ou a população atendida, já que o profissional que recebeu os recursos oriundos da parceria realizou as atividades e cumpriu com a escala de sobreavisos conforme estabelecido pela instituição que o contratou. Ressalto ainda que tendo em vista a dificuldade da Associação Comunitária Hospital São Lucas realizar contratações de médicos que não estejam vinculados as Unidades de Saúde do Município e também da impossibilidade de paga-los somente com os recursos oriundos do SUS, é que será encaminhada, ao legislativo, lei especifica que autorize o uso do recurso da parceria para pagamento destes profissionais, desde que a compatibilidade de horários e seja cumprido o plano de trabalho conforme Termo de Fomento. Sendo assim fica a prestação de contas aprovada.			
A prestação de Contas Parcial (Parcela 11/12 e 06/07) foi considerada: <input checked="" type="checkbox"/> Aprovada <input type="checkbox"/> Aprovada com ressalvas <input type="checkbox"/> Irregular			

Xavantina/SC, em 20 de dezembro de 2019.

Jéssica Paula Pinssetta
Gestora do FMS